



953

| Señores    | BENAVIDES GARCIA ANA ISABEL                       |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar |                   |
|------------|---------------------------------------------------|-------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| NIT        | 35.354.648-9                                      |                   |          | DSEF - 3737                                                             |                   |
| Dirección  | DG 11 13C 33                                      |                   |          | Fecha Comprobante                                                       | Fecha Vencimiento |
| Teléfono   | 3138024134                                        |                   |          | 2024-09-30                                                              | 2024-09-30        |
| Ciudad     | FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA                 | Factura Proveedor | 004-7872 |                                                                         |                   |
| Código     | Descripción                                       | Unid              | Cant     | V. Unit                                                                 | Valor Total       |
| 7301351001 | SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS PROGRAMA ATRAPASUEÑOS |                   | .00      | 4,460,000.00                                                            | 4,460,000.00      |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,460,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 4.460.000,00 |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00

Cuota 1 P - 004- 3737 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1. Años: prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :700d21e366ac9c29a3ec97ebe1a3e5b77b9bb2ed864678a7b8d36424c794b0c704242de46c98d1a6959c8561a4d92a81

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO - FUNDASET**  
NIT 830.093.333-7

**DEBE A:**  
**ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA**  
**C.C. 35354648 DE MADRID**

**LA SUMA DE:**  
**\$ 4.460.000**  
**VALOR EN LETRAS**  
**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA  
CORRIENTE**

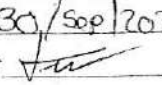
**POR CONCEPTO DE:**  
PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL GESTOR DE EXPERIENCIAS  
CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA  
ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE  
APORTE 25007182024

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 1066188884 |
| EPS (FAMISANAR)    | \$171.000  |
| AFP (PROTECCION)   | \$218.900  |
| ARL (SURA)         | \$7.200    |

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| Banco:           | DAVIVIENDA                  |
| Número de Cuenta | 473870212965                |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                     |
| Titular:         | ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA |

Cordialmente,

  
**ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA**  
**C.C. 35354648**  
Dirección y ciudad: diagonal 11N° 13C-33 Remanso  
CELULAR: 3138024134

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor<br>del Contrato                                  | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Fecha: 30/sep/2024                                                                         | Fecha: 30-09-2024               | Fecha:           |
| Firma:  | Firma: Maria Gonzalez           | Firma:           |



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 35.354.648

BENAVIDES GARCIA

APELLIDOS

ANA ISABEL

NOMBRES

  
FIPMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1983  
MADRID  
(CUNDINAMARCA)

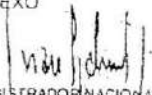
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.52

ESTATURA G.S. RH  
03-SEP-2001 MADRID

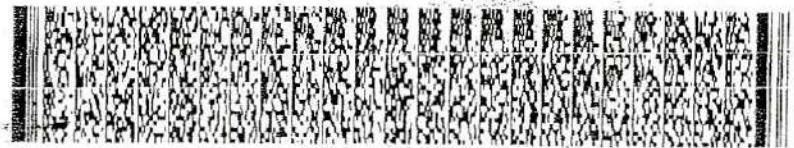
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F

SEXO



REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1516000-00874751-F-0035354648-20161230

0052929658A 4

1844193328

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141086083499



(415)7707212489984(8020) 0000141086083499

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 5 3 5 4 6 4 -8

9

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

3 5 3 5 4 6 4 8

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Madrid

4 3 0

31. Primer apellido

BENAVIDES

32. Segundo apellido

GARCIA

33. Primer nombre

ANA

34. Otros nombres

ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

PAPELERIA NACIONAL

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Facativá

2 6 9

41. Dirección principal

DG 11 13 C 33 P 1 BRR REMANZO DEL CACIQUE

42. Correo electrónico

isabelabg4134@gmail.com

43. Código postal 2 5 3 0 5 2

44. Teléfono 1

3 1 3 8 0 2 4 1 3 4

45. Teléfono 2

3 1 8 7 5 9 7 7 0 0

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 7 1 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 3 2 7

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 1 0 1

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número  
establecimientos

1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto, renta y compl. régimen ordinario

49- No responsable de IVA

## Usos 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

2024-08-01/10:26:49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1525 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



Simple

## PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2024-08-28, 03:01:11 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: agosto de 2024

Período Servicio: agosto de 2024

Referencia pago (PIN): 8510787886

Fecha límite de pago: 2024-09-11

GUARDADA 28/08/2024

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                             |                    |                          |
|---------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------|
| Razón Social        | ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA | Dirección          | DG 11 #13 C - 33 REMANZO |
| Documento           | CC35354648                  | Teléfono           | 3138024134               |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE               | Forma Presentación | ÚNICO                    |
| Tipo Persona        | NATURAL                     | Departamento       | CUNDINAMARCA             |
| Ciudad              | FACATATIVA                  | Identificación     |                          |
| Representante Legal |                             | Total Afiliados    | 1                        |

¡IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                         | Novedades       |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | Pensiones |        | Salud  |        | Riesgos |        | Cajas  |        | Parafiscales |        |        |        | Total  |
|--------------------|-------------------------|-----------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|--------|
| Identificación     | Apellido y Nombre       | Tipo Cotización | Salario | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro    | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro  | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro       | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro |
| CC 35354648        | MARCELO GONZALEZ GARCIA | 30              | 60      | 2      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |        |        |        |         |        |        |        |              |        |        |        |        |

## III. TOTALES

| ISF Perten   | ISG Salud    | ISG Maquila  | ISG Cajas | Apertura Perten | Apertura ISF | Apertura PSB | Apertura Salud | Apertura Maquila | Apertura Cajas | Apertura SSN | Apertura SCS | Apertura ESAP | Apertura MIA Educacion | Apertura MIA Comercio, Saldos | Apertura MIA AFIP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL  |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|--------------|--------------|----------------|------------------|----------------|--------------|--------------|---------------|------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------|-----------------|--------------|
| \$ 3,363,734 | \$ 1,247,724 | \$ 1,247,724 | \$ 0      | \$ 2,186,900    | \$ 0         | \$ 0         | \$ 1,171,000   | \$ 7,200         | \$ 0           | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0          | \$ 0                   | \$ 0                          | \$ 0              | \$ 1,347,900              | \$ 0            | \$ 2,287,100 |

## IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

8

Período cotización salud

| Enero                    | Febrero                  | Marzo                    | Abril                    | Mayo                     | Junio                    | Julio                    | Agosto                   | Septiembre               | Octubre                  | Noviembre                | Diciembre                |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio



888810787886000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415)7709993485864(6020)8810787886(3900)000000(85)20891231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsables: Punto de pago - Punto Red - AKI (Mibanco) - MOVIREF / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVIL - ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4448634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 8439000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618650 - Resto del País: 01800 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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







## CERTIFICADO

FACATATIVA,  
CUNDINAMARCA,  
COLOMBIA,  
A quien interese

30/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor ANA BENAVIDES, con Cédula de Ciudadanía número 35354648

Posee en el banco Davivienda:

### CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| Número            | 0570473870212965 |
| Fecha de apertura | 08/09/2017       |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

959

|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| PROYECTO:           | ATRAPASUENOS                  |
| COORDINADOR:        | HELEN CAROLINA SEGURA         |
| INFORMACIÓN GENERAL |                               |
| FECHA DEL INFORME   | 30 de septiembre de 2024      |
| PERIODO DEL INFORME | 1 al 30 de septiembre de 2024 |
| PRESENTADO POR      | Ana Isabel Benavides García   |

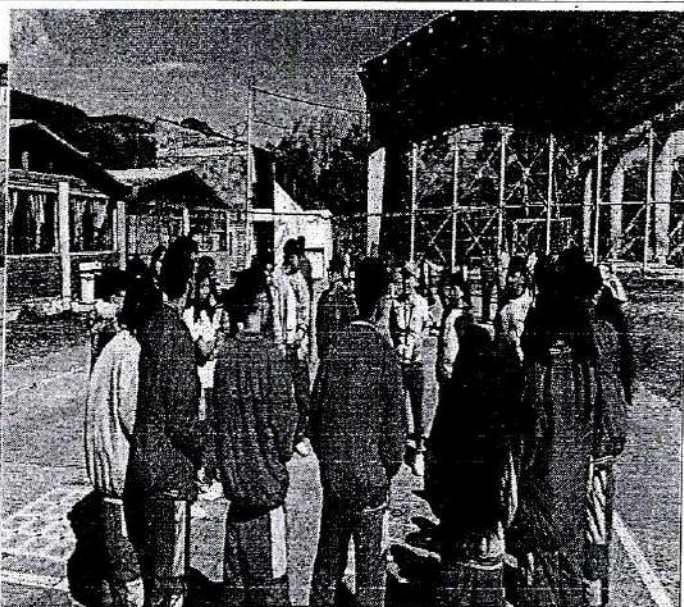
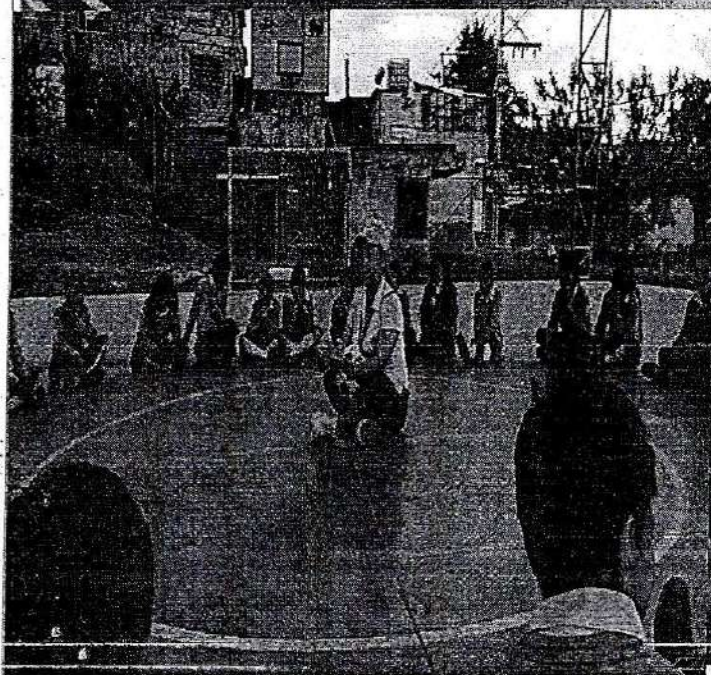
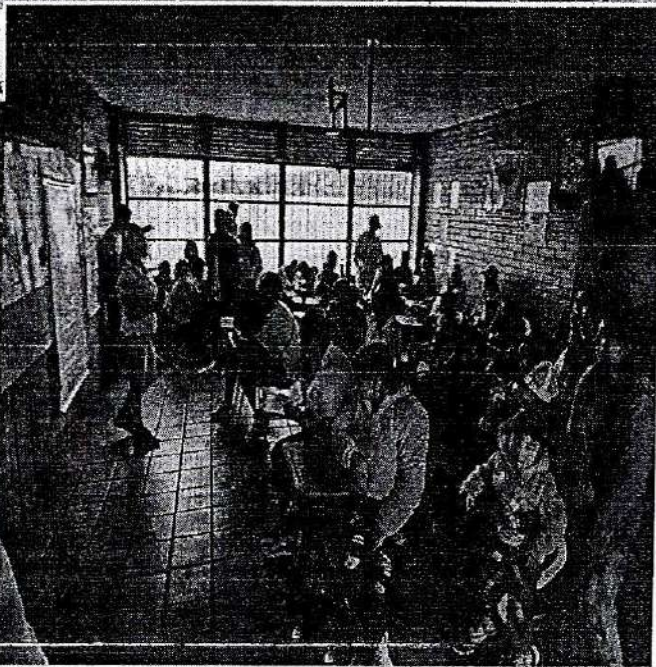
|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO |
| CONTRATO N° 25007182024                          |

| No. | ACTIVIDAD                                  | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|--------------------------------------------|--------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Encuentro entre pares                      | 56           | 56            | Participar en espacios de planeación estratégica, construcción técnica – operativa y seguimiento con el equipo de trabajo nacional y territorial, para el desarrollo de las estrategias de atención, la planeación, el proceso pedagógico, pertinencia de materiales, organización de horarios, cronogramas y agendas, análisis de propuestas de mejora y análisis de resultados, entre otros de acuerdo con las orientaciones del Manual Operativo. |
| 2.  | Encuentro familiar                         | 4            | 4             | Desarrollar experiencias en las estrategias de atención con las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades, que respondan a las necesidades, gustos e intereses identificados en los territorios, en el marco de la protección integral y el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas brindadas en el Manual Operativo.                                                                                            |
| 3.  | Encuentro comunitario                      | 4            | 4             | Apoyar la organización y gestión de la entrega de insumos, tales como materiales, refrigerios y olla comunitaria para las y los participantes, y demás elementos que definan el ICBF.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4.  | Escucha activa                             | 20           | 20            | Generar estrategias de escucha activa con niñas, niños, adolescentes y familias a partir de diferentes metodologías en coherencia con el Manual Operativo.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5.  | Consolidar la información y sistematizarla |              |               | Se diligencia los formatos de planeación con los aportes realizados desde la narrativa de los participantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

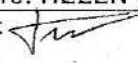
## OBSERVACIONES GENERALES

Se desarrolla las diferentes actividades de etapa de atención con los participantes y sus familias.





### COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES

| Compromiso                                                                                 |  | Fecha                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CONTRATISTA:                                                                               |  | COORDINADOR                                                                                |  |
| Nombre: ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA                                                        |  | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA                                                              |  |
| Firma:  |  | Firma:  |  |



Facatativá, Cundinamarca 30 de septiembre de 2024.

Señores

**FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO**

**FUNDASET**

Villavicencio.

Yo, ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA identificada con cédula de ciudadanía No. 35354648 de Madrid Cundinamarca, bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) o NO ( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,



ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA

CC. 35354648

Email: isabelabg4134@gmail.com

Cel. 3138024134





FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



962

Señores BENAVIDES GARCIA ANA ISABEL  
NIT 35.354.648-9  
Dirección DG 11 13C 33  
Teléfono 3138024134  
Ciudad FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA

Factura Proveedor

004-7873

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3738

Fecha Comprobante 2024-09-30  
Fecha Vencimiento 2024-09-30

| V. Unit    | Valor Total |
|------------|-------------|
| 400,000.00 | 400,000.00  |

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 400,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 400,000.00 |

| Código     | Descripción                            |
|------------|----------------------------------------|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |

Unid Cant .00

Cuota 1 P - 004- 3738 Vence el 2024-09-30

CONDICION DE PAGO  
Otros Costos Y Gastos Por Paga 400.000,00

VALOR EN LETRAS  
Cuatrocientos Mil Pesos Mcte  
OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000  
CUOS .22e68146a56ff1bbe34b67fa932ccb484f011f2a691aa98dd9a7033d3ff8b6cb0f503ee83e4a76e943e1ea88b24c54d3

Página

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA  
CC. 35354648 de MADRID

**LA SUMA DE:**  
\$ 400.000

VALOR EN LETRAS

CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL  
2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| Banco:           | DAVIVIENDA                  |
| Número de Cuenta | 473870212965                |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                     |
| Titular:         | ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA |

Cordialmente,



ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA  
CC. 35354648  
Dirección y ciudad: diagonal 11N° 13C-33 Remaño  
CELULAR: 3138024134



2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

964  
141086083499

(415)7707212489984(8020)0000141086083499

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 5 3 5 4 6 4 8 9

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

3 5 3 5 4 6 4 8

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

30. Ciudad/Municipio

Madrid

4 3 0

31. Primer apellido

BENAVIDES

32. Segundo apellido

GARCIA

33. Primer nombre

ANA

34. Otros nombres

ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

PAPELERIA NACIONAL

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

41. Dirección principal

DG 11 13 C 33 P 1 BRR REMANZO DEL CACIQUE

42. Correo electrónico

isabelabg4134@gmail.com

43. Código postal 2 5 3 0 5 2

44. Teléfono 1

3 1 3 8 0 2 4 1 3 4

45. Teléfono 2

3 1 8 7 5 9 7 7 0 0

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número  
establecimientos

1

4 7 1 9

2 0 2 4 0 3 2 7

8 2 9 9

2 0 1 4 0 7 0 1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49- No responsable de IVA

## Usos 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 - 06 - 01 / 10 : 26 : 49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.8 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



965

|           |                                   |                   |          |                                                                            |                   |
|-----------|-----------------------------------|-------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Señores   | BENAVIDES GARCIA ANA ISABEL       |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones<br>efectuadas a no obligados a facturar |                   |
| NIT       | 35.354.648-9                      |                   |          |                                                                            |                   |
| Dirección | DG 11 13C 33                      |                   |          | DSEF - 3739                                                                |                   |
| Teléfono  | 3138024134                        |                   |          | Fecha Comprobante                                                          | Fecha Vencimiento |
| Ciudad    | FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA | Factura Proveedor | 004-7874 | 2024-09-30                                                                 | 2024-09-30        |

| Código     | Descripción                               | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|------------|-------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 7301353500 | SERVICIO DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET |      | .00  | 40,000.00 | 40,000.00   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 40,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 40.000,00 |

## CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 40.000,00

Cuota 1 P - 004- 3739 Vence el 2024-09-30

## VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte

## OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :36e9e4fc498af85f5cf84bf35cd4b75d6e8aed0499199ad6370388a50c2855dd3124e7b7196ee7e7420b6963f664f16



Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA  
C.C 35354648 de MADRID

**LA SUMA DE:**  
\$ 40.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| Banco:           | DAVIVIENDA                  |
| Número de Cuenta | 473870212965                |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                     |
| Titular:         | ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA |

Cordialmente,



ANA ISABEL BENAVIDES GARCIA  
C.C. 35354648  
Dirección y ciudad: diagonal 11N° 13C-33 Remanso  
CELULAR: 3138024134

2. Concepto ☒ 1 ☒ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

967  
141086083499

(415)7707212489934(8020) 000014108608349 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 5 3 5 4 6 4 8 | 9

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

26. Número de identificación

3 5 3 5 4 6 4 8

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1

6

9

29. Departamento

Cundinamarca

2

5

30. Ciudad/Municipio

Madrid

4

3

0

31. Primer apellido

BENAVIDES

32. Segundo apellido

GARCIA

33. Primer nombre

ANA

34. Otros nombres

ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

PAPELERIA NACIONAL

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Cundinamarca

2

5

40. Ciudad/Municipio

Facatativá

2

6

9

41. Dirección principal

DG 11 13 C 33 P 1 BRR REMANZO DEL CACIQUE

42. Correo electrónico

isabelabg4134@gmail.com

43. Código postal

2 5 3 0 5 2

44. Teléfono 1

3 1 3 8 0 2 4 1 3 4

45. Teléfono 2

3 1 8 7 5 9 7 7 0 0

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 7 1 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 3 2 7

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 3 2 7

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

1

52. Número  
establecimientos

1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5

4

9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## 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

2024-06-01/10:26:49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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





FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



968

Señores CASALLAS ZAMBRANO LEIDY JHOANA

NIT 20.716.560-1

Dirección CL 21 1B ESTE 56

Teléfono 3214504718

Ciudad MADRID - COLOMBIA

Factura Proveedor

004-7875

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3740

Fecha Comprobante

Fecha Vencimiento

2024-09-30

2024-09-30

| Código     | Descripción                                          | Unid | Cant | V. Unit      | Valor Total  |
|------------|------------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|
| 7301351001 | SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS PROGRAMA<br>ATRAPASUEÑOS |      | .00  | 4,460,000.00 | 4,460,000.00 |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,460,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 4.460.000.00 |

#### CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00

Cuota 1 P - 004- 3740 Vence el 2024-09-30

#### VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sijyo SAS

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años. prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :aedb2767ed1875376fe63890d4a609ac1203310ed3ef141878dff941311b89eb5403b83251a79485ee1bab9ce8a8ce07

FUNDASET  
NIT. 830.093.333-7  
Fecha: 1/10/2024  
Quien recibe: JAMQ.

969

Madrid 30 de Septiembre de 2024

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLÓGICO -  
FUNDASET  
NIT 830.093.333-7

DEBE A:  
LEIDY JHOANA CASALLAS ZAMBRANO  
C.C. 20.716.560

LA SUMA DE:  
\$ 4.460.000

VALOR EN LETRAS

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA  
CORRIENTE  
POR CONCEPTO DE:

PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL GESTOR DE EXPERIENCIAS  
CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA  
ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE  
APORTE 25007182024

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 9473941112 |
| EPS (FAMISANAR)    | \$223,000  |
| AFP (PROTECCIÓN)   | \$285,500  |
| ARL (SURA)         | \$9,400    |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| Banco:           | AVVILLAS                       |
| Número de Cuenta | 446810371                      |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                        |
| Titular:         | LEIDY JHOANA CASALLAS ZAMBRANO |

Cordialmente,



LEIDY JHOANA CASALLAS ZAMBRANO  
C.C. 20.716.560

Dirección y ciudad: Calle 21 N° 1B Este 56 – Conjunto La Finca -Madrid  
CELULAR: 3214504718

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS]  | Vo.Bo. Para Pago             |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Fecha: 1/10/2024<br>Firma: JAMQ.                       | Fecha: 1/10/2024<br>Firma: JAMQ. | Fecha: _____<br>Firma: _____ |



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

20.716.560

NUMERO

CASALLAS ZAMBRANO

APELLIDOS

LEIDY JHOANA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1985

EL DONCELLO

(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

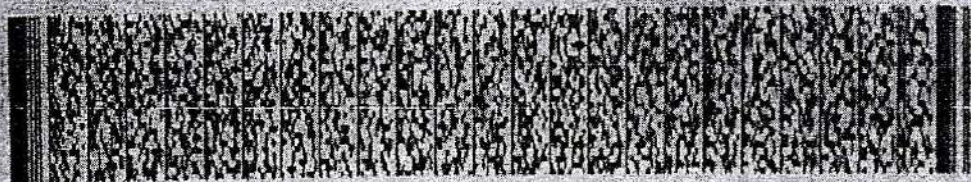
SEXO

16-ENE-2003 LA VEGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABETH HENRIQUEZ LOPEZ

INDICE DERECHO



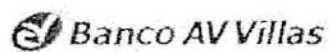
P: 1515100-39119071-F-0020716560-20031015

0549203288A 01 134673641



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario          |  | 001                                                                                                                             |  |
| 2. Concepto <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 Actualización de oficio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                   |  | 4. Número de formulario 141083383783                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                   |  | <br>(415)7707212489984(8020) 0000141083383783 |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>2 0 7 1 6 5 6 0 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 6. DV<br>1                                        |  | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Bogotá                                                                                  |  |
| 14. Buzón electrónico<br>3 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 |  | 26. Número de identificación<br>2 0 7 1 6 5 6 0                                                                                 |  |
| 27. Fecha expedición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 28. País<br>COLOMBIA                              |  | 29. Departamento<br>Cundinamarca                                                                                                |  |
| 30. Ciudad/Municipio<br>La Vega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 31. Primer apellido<br>CASALLAS                   |  | 32. Segundo apellido<br>ZAMBRANO                                                                                                |  |
| 33. Primer nombre<br>LEIDY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 34. Otros nombres<br>JHOANA                       |  | 35. Razón social                                                                                                                |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 37. Sigla                                         |  | 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                            |  |
| 39. Departamento<br>Cundinamarca                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 40. Ciudad/Municipio<br>Madrid                    |  | 41. Dirección principal<br>CL 21 1 BESTE 56                                                                                     |  |
| 42. Correo electrónico<br>JHOANA.CASALLAS23@GMAIL.COM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 43. Código postal                                 |  | 44. Teléfono 1<br>3 2 1 4 5 0 4 7 1 8                                                                                           |  |
| 45. Teléfono 2<br>4 5 0 4 7 1 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 46. Código                                        |  | 47. Fecha inicio actividad                                                                                                      |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Ocupación                                         |  | 52. Número establecimientos                                                                                                     |  |
| 48. Código<br>8 5 1 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 50. Código<br>1 2                                 |  | 51. Código                                                                                                                      |  |
| 49. Fecha inicio actividad<br>2 0 2 1 1 2 0 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 53. Código<br>5 4 9                               |  | 54. Código                                                                                                                      |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |
| 55. Forma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |
| 56. Tipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |
| 57. Modo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |
| 58. CPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |
| 59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |
| 60. No. de folios: 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |
| 61. Fecha: 2024 - 07 - 31 / 20 : 42: 49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                   |  |                                                                                                                                 |  |





NIT: 860.035.827-5  
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTÁ D.C.



Este es el certificado de tu  
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 446810371

El Banco AV Villas certifica que: Leidy Jhoana Casallas Zambrano

identificada con el documento No. 20716560, tiene en la oficina TITAN PLAZA (446) una Cuenta de Ahorros -  
Cuenta Móvil No. 446810371 desde el 03 de abril de 2017.

Fecha de expedición: 08/09/2022

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777

Medellín: 325 6000

Barranquilla: 330 4330

Cali: 885 9595

Bucaramanga: 630 2980

Resto del país: 01 8000 51 8000

Grupo  
**AVAL**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                |                 |                    |                 |                     |                        |                       |           |
|-----------------------------------|---------|--------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion       | Ciudad/Departamento | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 20716560                       |         | CASALLAS ZAMBRANO LEIDY JHOANA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 21 FVA-55 | MADRID-CUNDINAMARCA | 3214504918             | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                |                 |                    |                 |                     |                        |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                          | Tipo            |                    | Fecha           | Pago                |                        |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                           | Planilla        | Planilla           | Limite          | Pago                | Banco                  | Dias Mora             | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 037389933                      | 9473941112      |                    | 2024/10/15      | 2024/09/27          | BANCO DE OCCIDENTE     | 0                     | \$517,900 |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                                |                 |                    |                 |                     |                        |                       |           |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT                            | DV              | AFILIADOS          | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |           |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                |                 |                    |                 |                     |                        |                       |           |
| PROTECCION                        | 230201  | 800,229,739                    | 0               | 1                  | \$285,500       | \$0                 | \$0                    | \$285,500             |           |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                |                 |                    |                 |                     |                        |                       |           |
| ARL SURA                          | 14-11   | 890,903,790                    | 5               | 1                  | \$9,400         | \$0                 | \$0                    | \$9,400               |           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                |                 |                    |                 |                     |                        |                       |           |
| FAMISANAR                         | EP5017  | 830,003,564                    | 7               | 1                  | \$223,000       | \$0                 | \$0                    | \$223,000             |           |
| TOTAL                             |         |                                |                 | 1                  | \$517,900       | \$0                 | \$0                    | \$517,900             |           |



## INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

|                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| PROYECTO:                  | ATRAPASUEÑOS                   |
| COORDINADOR:               | HELEN CAROLINA SEGURA          |
| <b>INFORMACIÓN GENERAL</b> |                                |
| FECHA DEL INFORME          | 30 de septiembre de 2024       |
| PERIODO DEL INFORME        | 1 al 30 de septiembre de 2024  |
| PRESENTADO POR             | LEIDY JHOANA CASALLAS ZAMBRANO |

**PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**  
**CONTRATO N° 25007182024**

| No. | ACTIVIDAD                                                                                                                 | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Cronograma de atención                                                                                                    | 1            | 1             | Durante el periodo de tiempo reportado se realiza cargue de cronograma de atención teniendo en cuenta la programación de los encuentros entre pares, encuentros familiares y comunitarios, así como los diferentes espacios de escucha activa. Indicando fecha, hora, temática y lugar en el que se desarrollará. |
| 2.  | Socialización Modalidad atrapasueños                                                                                      | 4            | 4             | Se adelanta socialización de la modalidad Atrapasueños con cada uno de los grupos de la dupla 2 del municipio de Madrid, en el se detallan objetivos de la modalidad, espacios a generar y cada uno de los componentes a abordar.                                                                                 |
| 3.  | Socialización gratuidad del servicio                                                                                      | 4            | 4             | Durante el periodo reportado se adelanta socialización de gratuidad del servicio, el cual se destaca con cada uno de los miembros participantes. De igual forma se destaca dicha información durante los espacios familiares y comunitarios adelantados.                                                          |
| 4.  | Confirmación del comité de control social                                                                                 | 1            | 1             | Durante el periodo reportado se adelanta confirmación del comité de control social, socializando las acciones de veeduría a adelantar durante el proceso.                                                                                                                                                         |
| 5.  | Acta de concertación de acuerdos para la armonía y la paz, con la participación de las niñas, adolescentes y sus familias | 4            | 4             | Se adelanta acta de concertación de acuerdos para la armonía y la paz, con cada uno de los grupos de la dupla 2 del municipio de Madrid, definiendo acuerdos de convivencia consolidados dentro del documento.                                                                                                    |
| 6.  | Planeación pedagógica                                                                                                     | 56           | 56            | Se presentan planeaciones pedagógicas de cada uno de los encuentros entre pares, consolidando las retroalimentaciones de aspectos positivos y negativos del desarrollo de los mismos y evidencias fotográficas.                                                                                                   |
| 7.  | Formato registro de participantes CUENTAME                                                                                | 1            | 1             | Se realiza entrega del formato de registro de participantes para cargue al Sistema Cuéntame, con información de cada uno de los usuarios y sus acudientes manteniendo orden y calidad de la información.                                                                                                          |

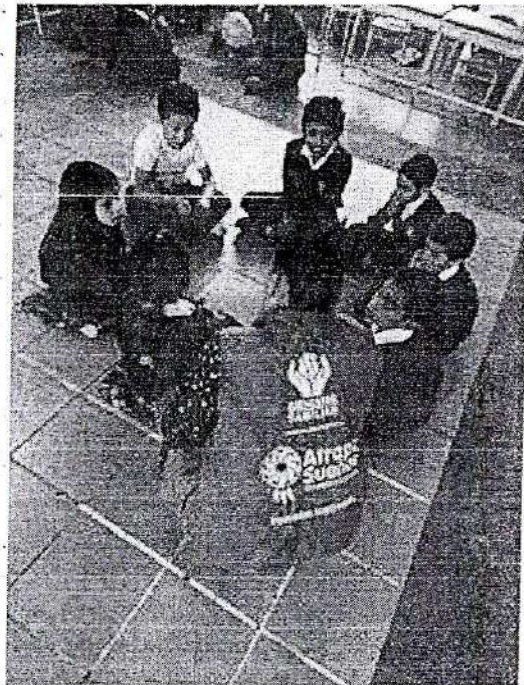


|    |                                         |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. | Plan de gestión de riesgo de accidentes | 2 | 2 | Se realiza plan de gestión de riesgos de accidentes por cada uno de los lugares en los que se desarrollan las actividades de la modalidad atrapasueños, que para la dupla 2 del municipio de Madrid corresponden a la sede principal de IED Tecnológico de Madrid y la Sede San José. |
|----|-----------------------------------------|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## OBSERVACIONES GENERALES

Se realiza toda la organización y ejecución de la etapa de atención del proyecto en el municipio de Madrid dupla 2, El proyecto se ha desarrollado pese a las diferentes dificultades por el contexto del territorio y tiempos del proyecto.

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



## COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES

| Compromiso                                                                                 |  | Fecha                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CONTRATISTA:                                                                               |  | COORDINADOR                                                                                |  |
| Nombre: LEIDY JHOANA CASALLAS ZAMBRANO                                                     |  | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA                                                              |  |
| Firma:  |  | Firma:  |  |



Madrid, 30 de Septiembre de 2024

SEÑORES:

FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO  
FUNDASET

Asunto: PERSONA NO DECLARANTE DE RENTA 2024

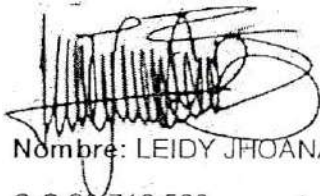
Yo LEIDY JHOANA CASALLAS ZAMBRANO, identificada con C.C. 20.716.560 de LA VEGA bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) o NO( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016..

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,



Nombre: LEIDY JHOANA CASALLAS ZAMBRANO

C.C 20.716.560

Correo electrónico: leidyjhana.casallas23@gmail.com

Cel: 3214504718



977

|           |                                |                   |          |
|-----------|--------------------------------|-------------------|----------|
| Señores   | CASALLAS ZAMBRANO LEIDY JHOANA |                   |          |
| NIT       | 20.716.560-1                   |                   |          |
| Dirección | CL 21 1B ESTE 56               |                   |          |
| Teléfono  | 3214504718                     |                   |          |
| Ciudad    | MADRID - COLOMBIA              | Factura Proveedor | 004-7876 |

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3741

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|-------------------|-------------------|
| 2024-09-30        | 2024-09-30        |

| Código     | Descripción                            | Unid | Cant | V. Unit    | Valor Total |
|------------|----------------------------------------|------|------|------------|-------------|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |      | .00  | 400,000.00 | 400,000.00  |

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 400,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 400,000.00 |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 400.000,00

Cuota 1 P - 004- 3741 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Cuatrocientos Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :d579ff77087aab0d5d3f8f48a0e4b3b638a7c6f123e4aefd4577492681067c025261b1fe7a0cb01368d89783d32b9ce8



Madrid, 30 de Septiembre de 2024

Leidy Jhoana Casallas Zambrano  
C.C 20716560 de La Vega

**LA SUMA DE:**  
\$ 400.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

**PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL  
2024**

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| Banco:           | AVVILLAS                       |
| Número de Cuenta | 446810371                      |
| Tipo de Cuenta:  | Ahorros                        |
| Titular:         | Leidy Jhoana Casallas Zambrano |

Cordialmente,



Leidy Jhoana Casallas Zambrano  
C.C 20716560  
CELULAR: 3214504718

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141083383783



(415)7707212489984(8020) 0000141083383783

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 0 7 1 6 5 6 0

6. DV

1

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 - 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

2 0 7 1 6 5 6 0

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

La Vega

4 0 2

31. Primer apellido

CASALLAS

32. Segundo apellido

ZAMBRANO

33. Primer nombre

LEIDY

34. Otros nombres

JHOANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Madrid

4 3 0

41. Dirección principal

CL 21 1B ESTE 56

42. Correo electrónico

JHOANA.CASALLAS23@GMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono

3 2 1 4 5 0 4 7 1 8

45. Teléfono 2

4 5 0 4 7 1 8

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 5 1 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 1 2 0 3

## Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 1 2 0 3

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número  
establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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

NO

X

60. No. de folios:

0

61. Fecha

2024 - 07 - 31 / 20 : 42 : 49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 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





980

|           |                                |                   |          |                                                                            |                   |
|-----------|--------------------------------|-------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Señores   | CASALLAS ZAMBRANO LEIDY JHOANA |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones<br>efectuadas a no obligados a facturar |                   |
| NIT       | 20.716.560-1                   |                   |          |                                                                            |                   |
| Dirección | CL 21 1B ESTE 56               |                   |          | DSEF - 3742                                                                |                   |
| Teléfono  | 3214504718                     |                   |          | Fecha Comprobante                                                          | Fecha Vencimiento |
| Ciudad    | MADRID - COLOMBIA              | Factura Proveedor | 004-7877 | 2024-09-30                                                                 | 2024-09-30        |

| Código     | Descripción                               | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|------------|-------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 7301353500 | SERVICIO DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET |      | .00  | 40,000.00 | 40,000.00   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 40,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 40.000,00 |

## CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 40.000,00

Cuota 1 P- 004- 3742 Vence el 2024-09-30

## VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte

## OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORGOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS : 7ebca3211fa76b4d0868a6e2cdf03f26a3fc579c8871b0a03d4ad7ab9ffc31c0e08f79470fad34a718e59b88240a4ab1

Madrid, 30 de septiembre de 2024

LEIDY JHOANA CASALLAS ZAMBRANO  
C.C 20.716.560 de LA VEGA

LA SUMA DE:  
\$ 40.000

VALOR EN LETRAS

CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| Banco:           | AV VILLAS                      |
| Número de Cuenta | 446810371                      |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                        |
| Titular:         | LEIDY JHOANA CASALLAS ZAMBRANO |

Cordialmente,



Leidy Jhoana Casallas Zambrano  
C.C 20716560

Dirección y ciudad: Calle 21 N° 1B Este 56 – Conjunto La Finca – Madrid, Cundinamarca  
CELULAR: 3214504718

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Fecha: _____                                           | Fecha: _____                    | Fecha: _____     |
| Firma: _____                                           | Firma: _____                    | Firma: _____     |



DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 1 ☒ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141083383783



(415)7707212489984(8020) 0000141083383783

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

2 0 7 1 6 5 6 0

1

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de identificación

2 0 7 1 6 5 6 0

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1

6

9

29. Departamento

Cundinamarca

2

5

30. Ciudad/Municipio

La Vega

4 0 2

31. Primer apellido

CASALLAS

32. Segundo apellido

ZAMBRANO

33. Primer nombre

LEIDY

34. Otros nombres

JHOANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Cundinamarca

2

5

40. Ciudad/Municipio

Madrid

4 3 0

41. Dirección principal

CL 21 1B ESTE 56

42. Correo electrónico

JHOANA.CASALLAS23@GMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 4 5 0 4 7 1 8

45. Teléfono 2

4 5 0 4 7 1 8

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 5 1 2

2 0 2 1 1 2 0 3

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

8 2 9 9

2 0 2 1 1 2 0 3

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5

4

9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 07 - 31 / 20 : 42 : 49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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



FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388628 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



983

Señores LADINO GARCIA MONICA

NIT 52.874 535-8

Dirección CR 2 12A 66

Teléfono 8296492

Ciudad MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA Factura Proveedor 004-7878

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3743

Fecha Comprobante 2024-09-30 Fecha Vencimiento 2024-09-30

| Código     | Descripción                                       | Unid | Cant | V. Unit      | Valor Total  |
|------------|---------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|
| 7301351001 | SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS PROGRAMA ATRAPASUEÑOS |      | .00  | 4,460,000.00 | 4,460,000.00 |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,460,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 4.460.000,00 |

#### CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00

Cuota 1 P - 004- 3743 Vence el 2024-09-30

#### VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS c11571599582131b8bb994aee9b6d2d89c38ccbec5680b841f48077ac78716a6ad7940ad56a95b3bc6c797345c84bc75



FUNDASET  
NIT. 830.093.333-7  
Fecha: 30/sep/2024  
Quien recibe: JANO

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO - FUNDASET  
NIT 830.093.333-7

DEBE A:

Monica Ladino García  
C.C. 52874535 de Bogotá

LA SUMA DE:

\$4.460.000

VALOR EN LETRAS

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MONEDA CORRIENTE  
POR CONCEPTO DE:

PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL GESTORA DE EXPERIENCIAS  
CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA  
ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE  
APORTE 25007182024

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 79404521  |
| EPS (SALUD TOTAL)  | \$162.500 |
| AFP (COLPENSIONES) | \$208.000 |
| ARL (SURA)         | \$6.800   |

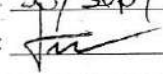
Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Banco:           | Davivienda           |
| Número de Cuenta | 462100092321         |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS DAMÁS        |
| Titular:         | Monica Ladino García |

Cordialmente,



Monica Ladino García  
Dirección: Calle 21# 2-25 Mosquera  
C.C. 52874535 de Bogotá  
CEL: 3004278561

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato                                     | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Fecha: 30/sep/2024                                                                         | Fecha: 30/sep/2024              | Fecha: _____     |
| Firma:  | Firma: JANO                     | Firma: _____     |

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **52.874.535**

**LADINO GARCIA**

APELLIDOS  
**MONICA**

NOMBRES

*[Signature]*  
 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **02-JUN-1982**

**BOGOTA D.C**  
 (CUNDINAMARCA)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**  
 ESTATURA

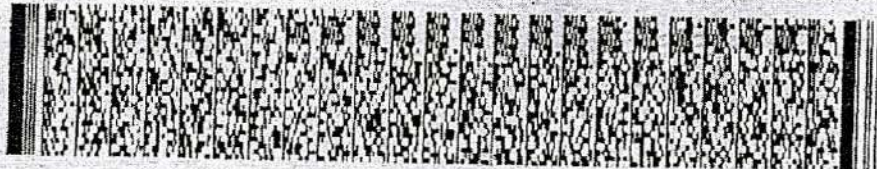
**O+**  
 G.S. RH

**F**  
 SEXO

**24-JUL-2000 BOGOTA D.C.**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*[Signature]*  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-1500150-00792880-F-0052874535-20160225 0048619797A 1 1713801709



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario                                                                                         |  | 001                                             |  |
| 2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 4. Número de formulario 14938125274                                                                                              |  |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000001493812527 4 |  |                                                 |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>5 2 8 7 4 5 3 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 6. DV<br>8                                                                                                                       |  | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Bogotá  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                  |  | 14. Buzón electrónico<br>3 2                    |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía                                                                                    |  | 26. Número de Identificación<br>5 2 8 7 4 5 3 5 |  |
| 27. Fecha expedición<br>2 0 0 0 0 7 2 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| Lugar de expedición 28. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 29. Departamento<br>Bogotá D.C.                                                                                                  |  | 30. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C.            |  |
| 31. Primer apellido<br>LADINO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 32. Segundo apellido<br>GARCIA                                                                                                   |  | 33. Primer nombre<br>MONICA                     |  |
| 34. Otros nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 39. Departamento<br>Cundinamarca                                                                                                 |  | 40. Ciudad/Municipio<br>Mosquera                |  |
| 41. Dirección principal<br>CR 2 12 A 66 IN 6 MZ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 42. Correo electrónico<br>aguaccero22@gmail.com                                                                                  |  | 43. Código postal                               |  |
| 44. Teléfono 1<br>8 2 9 6 4 9 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 45. Teléfono 2<br>3 2 1 2 0 8 7 1 1 5                                                                                            |  |                                                 |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Ocupación                                                                                                                        |  |                                                 |  |
| 46. Código<br>8 5 6 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 2 0 1 3 1                                                                                    |  | 48. Código<br>8 5 5 3                           |  |
| 49. Fecha inicio actividad<br>2 0 2 0 0 1 0 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 50. Código<br>1 2                                                                                                                |  | 51. Código                                      |  |
| 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| 53. Código<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| 57. Modo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| 58. CPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| 59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| 60. No. de Folios: 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| 61. Fecha 2023 - 08 - 15 / 17 : 37: 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 LADINO GARCIA MONICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |
| 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                  |  |                                                 |  |



DAVIVIENDA

987

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

MOSQUERA,  
CUNDINAMARCA,  
COLOMBIA,  
A quién interese

23/06/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **MONICA LADINO GARCIA** con  
Cédula de Ciudadanía número 52874535

Posee en el banco Davivienda:

### CUENTA DE AHORROS DAMAS

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Número            | 462100092321 |
| Fecha de apertura | 15/05/2018   |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                   |                          |                 |               |          |
|----------------------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------|---------------|----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA     | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |          |
|                      |                                   |                   |                          |                 | EMPLEADOS     | UNC      |
| PERIODO SALUD        | 2024-08                           | PERIODO PRESIDUOS | 2024-08                  |                 | 1             | 0        |
|                      |                                   |                   |                          |                 | TOTAL A PAGAR |          |
|                      |                                   |                   |                          |                 |               | 3170.500 |

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 260060342-7 | 102.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 102.500       | 1             |

[illegible]

| TOTALES PAR FISCALES |            |                   |               |               |
|----------------------|------------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Disc. Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 0                    | 0          | 0                 | 0             | 0             |
| SENA                 |            |                   |               |               |
| 0                    | 0          | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |            |                   |               |               |
| 0                    | 0          | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |            |                   |               |               |
|                      |            |                   |               |               |
| MEN                  |            |                   |               |               |
|                      |            |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                   |  | Valores de ICE, LMA,<br>IRP y Mora | Total a Pagar |
|------------------------|-----------------------------------|--|------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradores<br>Reportados |  |                                    |               |
| Salud                  | 1                                 |  | 162,500                            | 162,500       |
| Pensión                | 1                                 |  | 208,000                            | 208,000       |
| Riesgos Laborales      | 0                                 |  | 0                                  | 0             |
| CCF                    | 0                                 |  | 0                                  | 0             |
| ESAP                   | 0                                 |  | 0                                  | 0             |
| ICBF                   | 0                                 |  | 0                                  | 0             |
| MEN                    | 0                                 |  | 0                                  | 0             |
| SENA                   | 0                                 |  | 0                                  | 0             |
| TOTALES                | 2                                 |  | 370,500                            | 370,500       |



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                      |                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------------|---------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                     | DIRECCIÓN           |
| CC                  | 52874535          | MONICA LADINO GARCIA                 | Calle 14 #9G-02     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                      | DEPARTAMENTO        |
| UNICA               | 1 - Independiente |                                      | CUNDINAMARCA        |
|                     |                   | CÓDIGO                               | CUIDAD / MUNICIPIO  |
|                     |                   |                                      | MOSQUERA            |
|                     |                   | TELÉFONO                             | CORREO              |
|                     |                   | 00000000                             | portabebe@gmail.com |
|                     |                   | EXONERADO PAGO PARA ASESORES Y SALUD |                     |
|                     |                   | SI                                   |                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA |
|                      |                                  |               |                         |                 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |               |                         |                 |
| 2024-06              | 2024-06                          | 1             | 30/06/2024              | 79404521        |
| CANTIDAD             |                                  |               |                         | TOTAL A PAGAR   |
| EMPLEADOS            |                                  |               |                         | 1               |
| UPC                  |                                  |               |                         | 0               |
|                      |                                  |               |                         | \$370.500       |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACION COZYANTE |      |                       |                      | INFORMACION NOVEDADES |          |           |                     |                      |                                |                                 |          |           |                      | PEMISION |         |            |            |                | SALUD      |         |             | RIESGOS LABORALES |             |            | CCF |  | PARAFISCALES |  |  |  |
|----------------------|------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------|-----------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|----------------------|----------|---------|------------|------------|----------------|------------|---------|-------------|-------------------|-------------|------------|-----|--|--------------|--|--|--|
| No.                  | Type | No. de Identificación | Apellidos y Nombres  | Comunicación          | Cód. APP | IBC APP   | Cotización o Aliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Cotización | Código CCF | Aporte IBC CCF | Aporte CCF | IBC CCF | Aporte ICBF | Aporte SEN        | Aporte ESAP | Aporte MEN |     |  |              |  |  |  |
| 1                    | CC   | 52874535              | LADINO GARCIA MONICA | N                     | 231001   | 1.300.000 | 208.500             | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.300.000 | 182.900              |          | 0       | 0          | 0          | 0              | 0          | 0       | 0           | 0                 | 0           | 0          |     |  |              |  |  |  |



# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

|                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| PROYECTO:                  | ATRAPASUEÑOS                   |
| COORDINADOR:               | HELEN SEGURA                   |
| <b>INFORMACIÓN GENERAL</b> |                                |
| FECHA DEL INFORME          | 30 de septiembre 2024          |
| PERIODO DEL INFORME        | 1 al 30 de septiembre del 2024 |
| PRESENTADO POR             | Monica Ladino García           |

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| <b>PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO</b> |
| Fase de Atención                                        |

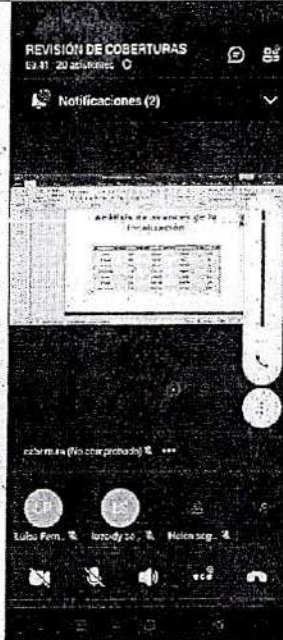
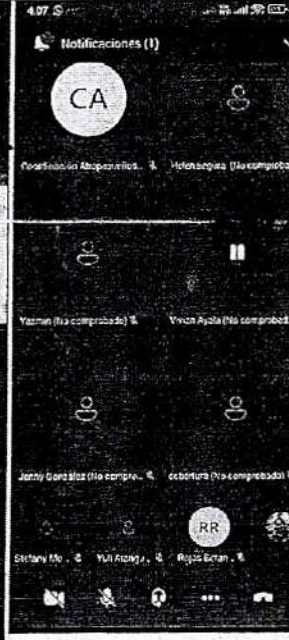
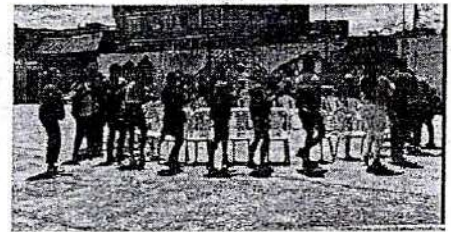
| No. | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                      |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Desarrollar acciones de identificación, priorización, vinculación, conformación de grupos y permanencia de niñas, niños, adolescentes y familias de la modalidad de acuerdo con el manual operativo.                                                                                                                                                                                                                                               | 100          | 100           | Se hizo el registro de los niños, niñas y adolescentes, de documentos y formato de consentimiento en la respectiva plataforma.                   |
| 2.  | Participar en espacios de planeación estratégica, construcción técnica-operativa y seguimiento con el equipo de trabajo nacional y territorial, para el desarrollo de las estrategias de atención, la planeación, el proceso pedagógico, pertinencia de materiales, organización de horarios, cronogramas y agendas, análisis de propuestas de mejora y análisis de resultados, entre otros de acuerdo con las orientaciones del manual operativo. | 4            | 4             | Se participó en todas las reuniones citadas para el mes de septiembre.                                                                           |
| 3.  | Desarrollar experiencias en las estrategias de atención con las niñas, niños, adolescentes, familias, comunidades, que correspondan a las necesidades, gustos e intereses identificados en los territorios, en el marco de la protección integral y el enfoque diferencial,                                                                                                                                                                        | 16           | 16            | Se diseñaron y realizaron las planeaciones con los niños, niñas y adolescentes de la Institución Educativa Mayor de Mosquera- Planadas Mosquera. |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |     |                                                                                                                                                                 |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | teniendo en cuenta las orientaciones técnicas brindadas en el manual operativo.                                                                                                                                                                                                              |     |     |                                                                                                                                                                 |
| 4.  | Diseñar e implementar los apoyos y ajustes razonables que requieran las niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad para avanzar en su participación en los entornos naturales de interacción.                                                                                        | 0   | 0   | No se ha requerido.                                                                                                                                             |
| 5.  | Realizar reportes periódicos, insumos a respuestas de diferentes requerimientos, informes, boletines, presentaciones y demás solicitudes, de acuerdo con los criterios y en los términos definidos por ICBF.                                                                                 | 100 | 100 | Se realizó la base de datos de los y las participantes en la base de datos (Cuéntame).                                                                          |
| 6.  | Apoyar la generación de acciones de articulación interinstitucional para la implementación de la modalidad Atrapasueños.                                                                                                                                                                     | 3   | 3   | Se realizó la gestión para los diferentes espacios requeridos para los encuentros entre pares, encuentro familiar y la olla comunitaria.                        |
| 7.  | Activar rutas de restablecimientos de derechos y generar movilización de actores que hacen parte del sistema nacional de bienestar familiar (SNBF), cuando se identifiquen casos de niñas, niños y adolescentes y familias que se encuentran en riesgo o amenaza de vulneración de derechos. | 0   | 0   | No se ha requerido.                                                                                                                                             |
| 8.  | Apoyar la organización y gestión de la entrega de insumos, tales como materiales, refrigerios y olla comunitaria para las y los participantes, y demás elementos que defina el ICBF.                                                                                                         | 100 | 100 | Se ha recibido los materiales y formatos para ser diligenciados por los/las Participantes.                                                                      |
| 9.  | Diligenciar y reportar en los sistemas de información establecidos por el ICBF la información requerida por el supervisor del contrato.                                                                                                                                                      | 100 | 100 | Se han registrado en las plataformas solicitadas los datos de los niños, niñas y adolescentes participantes de la modalidad, Atrapasueños.                      |
| 10. | Elaborar en articulación con el equipo de trabajo, la sistematización del proceso de atención de niñas, niños, adolescentes, sus familias y comunidades.                                                                                                                                     | 100 | 100 | Se ha elaborado la articulación con el equipo de trabajo, la sistematización del proceso de atención de niñas, niños, adolescentes, sus familias y comunidades. |



|     |                                                                                                                                                                             |   |   |                                                                                                                                                                                     |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. | Cumplir con las demás orientaciones y actividades que estén relacionadas con el objeto del contrato y requeridas por el supervisor, con calidad, oportunidad y pertinencia. | 1 | 1 | Se han cumplido con las demás orientaciones y actividades que estén relacionadas con el objeto del contrato y requeridas por el supervisor, con calidad, oportunidad y pertinencia. |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### OBSERVACIONES GENERALES



### COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES

| Compromiso           | Fecha                |
|----------------------|----------------------|
| <b>CONTRATISTA:</b>  | <b>COORDINADOR</b>   |
| Monica Ladino García | Nombre: HELEN SEGURA |
| Firma                | Firma:               |



Mosquera, septiembre 2024

Señores

FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO

FUNDASET

Asunto: PERSONA NO DECLARANTE DE RENTA 2024

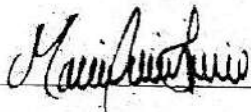
Yo **Monica Ladino García**, identificada con **C.C. 52874535 de Bogotá**, bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) ó NO ( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,



Monica Ladino García

C.C 52 874 535 Bogotá D.C

Correo electrónico: pensamientoproyectos@gmail.com

CEL: 3004278561





994

|           |                                |                                                                         |                   |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Señores   | LADINO GARCIA MONICA           | Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar |                   |
| NIT       | 52.874.535-8                   | DSEF.- 3744                                                             |                   |
| Dirección | CR 2 12A 66                    | Fecha Comprobante                                                       | Fecha Vencimiento |
| Teléfono  | 8296492                        | 2024-09-30                                                              | 2024-09-30        |
| Ciudad    | MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA | Factura Proveedor                                                       | 004-7879          |

| Código     | Descripción                            | Unid | Cant | V. Unit    | Valor Total |
|------------|----------------------------------------|------|------|------------|-------------|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |      | .00  | 400,000.00 | 400,000.00  |

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 400,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 400,000.00 |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 400.000,00

Cuota 1 P - 004- 3744 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Cuatrocientos Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :93679d70d1d63f58283bb03ce275e7eadeffe9c22f098401aa53baac998efe44a23ccd3266100a61696a2c3373c768dd

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

Monica Ladino García  
C.C. 52874535 de Bogotá.

**LA SUMA DE:**  
\$ 400.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL  
2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Banco:           | Davivienda           |
| Número de Cuenta | 462100092321         |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS DAMAS        |
| Titular:         | Monica Ladino García |

Cordialmente,



Monica Ladino García  
Calle 21# 2-25 Mosquera  
C.C. 52874535 de Bogotá  
CEL: 3004278561







997

| Señores LADINO GARCIA MONICA          |                                           |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar |                   |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| NIT 52.874.535-8                      |                                           |                   |          | DSEF - 3745                                                             |                   |
| Dirección CR 2 12A 65                 |                                           |                   |          | Fecha Comprobante                                                       | Fecha Vencimiento |
| Teléfono 8296492                      |                                           |                   |          | 2024-09-30                                                              | 2024-09-30        |
| Ciudad MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA |                                           | Factura Proveedor | 004-7880 |                                                                         |                   |
| Código                                | Descripción                               | Unid              | Cant     | V. Unit                                                                 | Valor Total       |
| 7301353500                            | SERVICIO DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET |                   | .00      | 40,000.00                                                               | 40,000.00         |
|                                       |                                           |                   |          | Total Bruto                                                             | 40,000.00         |
|                                       |                                           |                   |          | Total a Pagar                                                           | \$ 40,000,00      |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 40,000,00

Cuota 1 P - 004- 3745 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Cuarenta Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :52ef8f664e27db1fd6cc82b683ee62fa2cba3168f2150cfd2573d4181ca1b781431b18a583d58a7052bbdiddb7a33377



Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

Monica Ladino García  
C.C. 52874535 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

\$ 40.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Banco:           | Davivienda           |
| Número de Cuenta | 462100092321         |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS DAMAS        |
| Titular:         | Monica Ladino García |

Cordialmente,



Monica Ladino García  
Calle 21# 2-25 Mosquera  
C.C. 52874535 de Bogotá  
CEL: 3004278561







1000

| Señores    | BUSTOS TEJEDOR YENY LILIANA                       | Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar |          |                   |                   |
|------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|-------------------|
| NIT        | 1.024.491.113-8                                   | DSEF - 3746                                                             |          |                   |                   |
| Dirección  | TV 11 C 5 56                                      |                                                                         |          |                   |                   |
| Teléfono   | 3117505103                                        |                                                                         |          |                   |                   |
| Ciudad     | FACATATIVA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA                  | Factura Proveedor                                                       | 004-7881 | Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|            |                                                   |                                                                         |          | 2024-09-30        | 2024-09-30        |
| Código     | Descripción                                       | Unid                                                                    | Cant     | V. Unit           | Valor Total       |
| 7301351001 | SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS PROGRAMA ATRAPASUEÑOS |                                                                         | .00      | 4,460,000.00      | 4,460,000.00      |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,460,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 4.460.000,00 |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00

Cuota 1 P - 004- 3746 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :dbb16ee1677d2eef4589f1e7fda1e757f6facd8d33fa69eb1fec8b23aad44d1361656387144313963e40d831c797c769

Facatativá C, 30 septiembre del 2024

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO - FUNDASET**  
NIT 830.093.333-7**DEBE A:**Yeny Liliana Bustos Tejedor  
C.C 1024491113 de Bogotá**LA SUMA DE:**

\$ 4'460.000

**VALOR EN LETRAS**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA  
CORRIENTE**POR CONCEPTO DE:**PAGO HONORARIOS COMO PROFESIONAL GESTOR DE EXPERIENCIAS  
CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA  
ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL  
CONTRATO  
DE APOORTE 25007182024

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 1066154463 |
| EPS (FAMISANAR)    | \$223.000  |
| AFP (COLPENSIONES) | \$285.500  |
| ARL ( SURA )       | \$9.400    |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| Banco:           | Davivienda                  |
| Número de Cuenta | 0570473870129052            |
| Tipo de Cuenta:  | Ahorro                      |
| Titular:         | Yeny Liliana Bustos Tejedor |

Cordialmente,

Yeny Liliana Bustos Tejedor  
C.C 1024491113Dirección y ciudad: Transversal 11 C # 5-56 este- Facatativá C  
CELULAR: 3117505103

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor<br>del Contrato                                  | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Fecha: 30/09/24                                                                            | Fecha: 30/sep/2024              | Fecha:           |
| Firma:  | Firma: JAMQ                     | Firma:           |



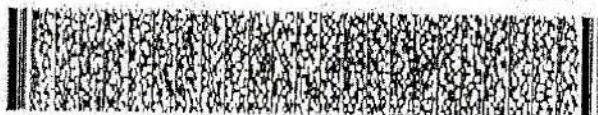
REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
1.024.491-113  
NUMERO  
BUSTOS TEJEDOR  
APELLIDOS  
YENY LILIANA  
NOMBRES  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1989  
OTANCHE  
(BOYACA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.57 O+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
16-MAY-2007 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS R. 1900 PAFSA



P-1563119-47 161222-P-1024491113-20070712

0097107193P 02 238592782

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

1003

141101098869

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario



(415)7707212489984(8020) 000014110109886 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 4 4 9 1 1 1 3

6. DV

8

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 2 4 4 9 1 1 1 3

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

32. Segundo apellido

TEJEDOR

33. Primer nombre

YENY

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

34. Otros nombres

LILIANA

31. Primer apellido

BUSTOS

35. Razón social

36. Nombre comercial

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

41. Dirección principal

TV 11 C 5 56 ESTE BRR PORTAL DE MARIA

42. Correo electrónico

lilibute22@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 7 5 0 5 1 0 3

## CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad secundaria

Otras actividades

Ocupación

52. Número de establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 2 9 9 | 2 0 1 5 0 2 1 2

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5

4

9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha: 2024 - 08 - 07 / 06 : 17: 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 2018. 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:





DAVIVIENDA

Banco Davivienda

## CERTIFICADO

02/03/2024

BOGOTA, D.C.,  
BOGOTA, D.C.,  
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora YENY LILIANA BUSTOS  
TEJEDOR con Cédula de Ciudadanía n#mero 1024491113

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero

Saldo a la fecha

Fecha de apertura

0570473870129052  
2,994.24 Pesos  
21/02/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda

DAVIVIENDA

DAVIVIENDA



# PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-27, 04:03:01 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1086154463  
Período Cotización: septiembre de 2024 Período Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago (PIN): 8810785862

## PAGADO 26/09/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| Razón Social        | YENY LILIANA BUSTOS TEJEDOR |
| Documento           | CC1024491113                |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE               |
| Tipo Persona        | NATURAL                     |
| Ciudad              | FACATATIVA                  |
| Representante Legal |                             |
| Total Afiliados     | 1                           |

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| Dirección          | TV 11C #5 - 56 ESTE PORTAL MARIA |
| Teléfono           | 3117505103                       |
| Forma Presentación | ÚNICO                            |
| Departamento       | CUNDINAMARCA                     |
| Identificación     |                                  |
| ARP                | ARL SURA                         |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |    | Novedades |       |       |       |       |       |       |       |       |       | Pensiones |       | Salud |       |       | Riesgos |       |       | Cajas |       |       | Parafiscales |       |       | Total      |
|--------------------|----|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|------------|
|                    |    | Tipos     | Saldo | Saldo | Saldo | Saldo | Saldo | Saldo | Saldo | Saldo | Saldo | Saldo     | Saldo | Saldo | Saldo | Saldo | Saldo   | Saldo | Saldo | Saldo | Saldo | Saldo | Saldo        | Saldo | Saldo |            |
| 00                 | 00 | 00        | 00    | 00    | 00    | 00    | 00    | 00    | 00    | 00    | 00    | 00        | 00    | 00    | 00    | 00    | 00      | 00    | 00    | 00    | 00    | 00    | 00           | 00    | 00    | \$ 517.900 |

### III. TOTALES

|             |              |           |              |             |              |           |      |                 |            |               |            |                 |          |               |      |               |      |              |      |              |      |                       |      |                                         |      |                   |      |                            |            |             |            |
|-------------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|-----------|------|-----------------|------------|---------------|------------|-----------------|----------|---------------|------|---------------|------|--------------|------|--------------|------|-----------------------|------|-----------------------------------------|------|-------------------|------|----------------------------|------------|-------------|------------|
| IBC Pensión | \$ 1.784.000 | IBC Salud | \$ 1.784.000 | IBC Riesgos | \$ 1.784.000 | IBC Cajas | \$ 0 | Aportes Pensión | \$ 285.500 | Aportes Salud | \$ 223.000 | Aportes Riesgos | \$ 8.400 | Aportes Cajas | \$ 0 | Aportes Salud | \$ 0 | Aportes ICBF | \$ 0 | Aportes ESAP | \$ 0 | Aportes Min Educación | \$ 0 | Aportes Licencias, Saludos a Favor/ EPS | \$ 0 | Incapacidades ARP | \$ 0 | Subtotal Intereses de Mora | \$ 517.900 | Total Final | \$ 517.900 |
|-------------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|-----------|------|-----------------|------------|---------------|------------|-----------------|----------|---------------|------|---------------|------|--------------|------|--------------|------|-----------------------|------|-----------------------------------------|------|-------------------|------|----------------------------|------------|-------------|------------|

1005







# PAGOSIMPLE

AUTOLIQUDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-27 04:03:11 AM Tipo Planilla: 1: PLANILLA INDEPENDIENTES  
Período Colización: septiembre de 2024 Período Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago (PIN): 8810785862  
Número Planilla: 1066154463

## PAGADO 26/09/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| Razón Social        | YENY LILIANA BUSTOS TEJEDOR |
| Documento           | CC1024491113                |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE               |
| Tipo Persona        | NATURAL                     |
| Ciudad              | FACATATIVA                  |
| Representante Legal |                             |
| Total Afiliados     | 1                           |

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| Dirección          | TV 11C #5 - 56 ESTE PORTAL MARIA |
| Teléfono           | 3117505103                       |
| Forma Presentación | UNICO                            |
| Departamento       | CUNDINAMARCA                     |
| Identificación     |                                  |
| ARP                | ARL SURA                         |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Identificación | Aportes y Novedades         | Tipo Colización | Novedades |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Pensiones |    | Salud |    | Riesgos |    | Cajas |    |    | Parafiscales |    |    | Total      |
|----------------|-----------------------------|-----------------|-----------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|-------|----|---------|----|-------|----|----|--------------|----|----|------------|
|                |                             |                 | Silicio   | Colización | SV | DO | OT | OT | OT | OT | OT | OT | OT | OT | OT        | OT | OT    | OT | OT      | OT | OT    | OT | OT | OT           | OT | OT |            |
| CC 1024491113  | YENY LILIANA BUSTOS TEJEDOR | SV              | DO        |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           |    |       |    |         |    |       |    |    |              |    |    | \$ 517.900 |

### III. TOTALES

|              |              |              |           |                 |               |                 |               |              |              |              |                       |                                               |                   |                                |                         |             |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|-----------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| IBC Pension  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pension | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sina | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
| \$ 1.784.000 | \$ 1.784.000 | \$ 1.784.000 | \$ 0      | \$ 285.500      | \$ 1.223.000  | \$ 9.400        | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                          | \$ 0              | \$ 517.900                     | \$ 0                    | \$ 517.900  |



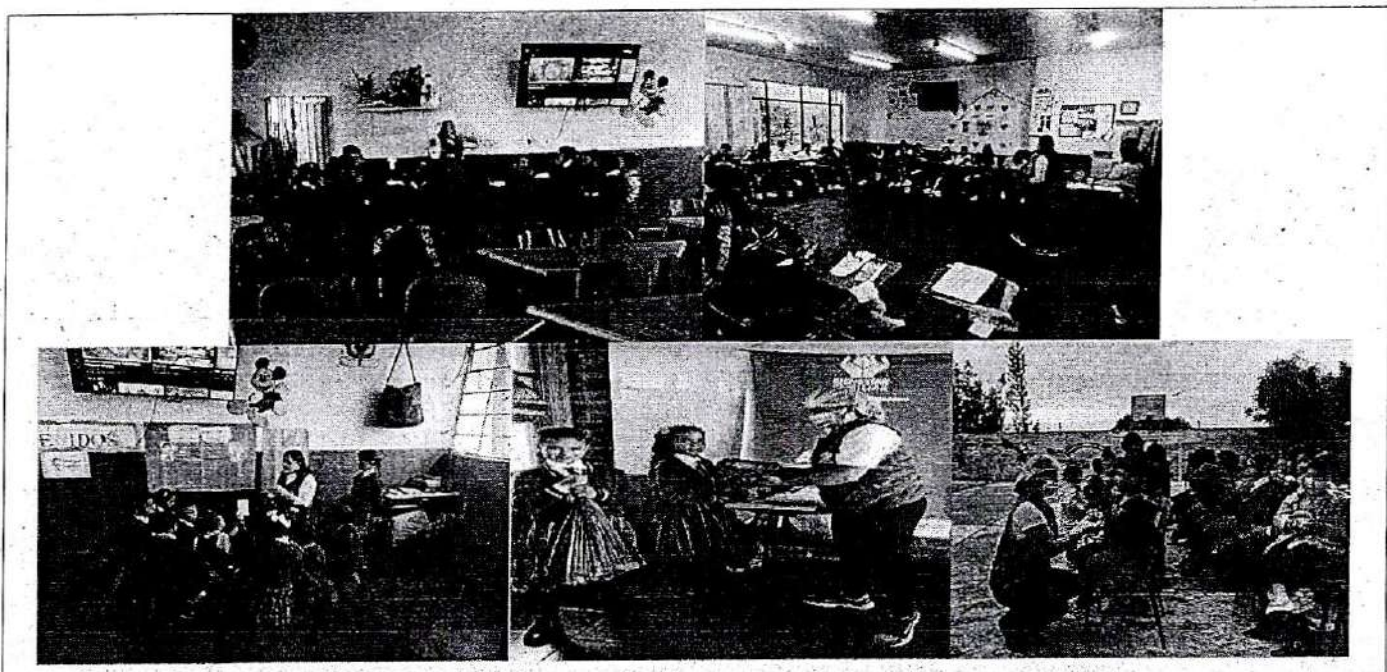
# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

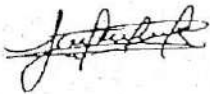
|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| PROYECTO:           | ATRAPASUEÑOS                  |
| COORDINADOR:        | HELEN CAROLINA SEGURA         |
| INFORMACIÓN GENERAL |                               |
| FECHA DEL INFORME   | 30 de septiembre de 2024      |
| PERIODO DEL INFORME | 1 al 30 de septiembre de 2024 |
| PRESENTADO POR      | Yeny Liliana Bustos Tejedor   |

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO |
| CONTRATO N° 25007182024                          |

| No.                                                                                                 | ACTIVIDAD                                  | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                                                                  | Encuentro entre pares                      | 56           | 56            | Participar en espacios de planeación estratégica, construcción técnica – operativa y seguimiento con el equipo de trabajo nacional y territorial, para el desarrollo de las estrategias de atención, la planeación, el proceso pedagógico, pertinencia de materiales, organización de horarios, cronogramas y agendas, análisis de propuestas de mejora y análisis de resultados, entre otros de acuerdo con las orientaciones del Manual Operativo. |
| 2.                                                                                                  | Encuentro familiar                         | 4            | 4             | Desarrollar experiencias en las estrategias de atención con las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades, que respondan a las necesidades, gustos e intereses identificados en los territorios, en el marco de la protección integral y el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas brindadas en el Manual Operativo.                                                                                            |
| 3.                                                                                                  | Encuentro comunitario                      | 4            | 4             | Apoyar la organización y gestión de la entrega de insumos, tales como materiales, refrigerios y olla comunitaria para las y los participantes, y demás elementos que definan el ICBF.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4.                                                                                                  | Escucha activa                             | 20           | 20            | Generar estrategias de escucha activa con niñas, niños, adolescentes y familias a partir de diferentes metodologías en coherencia con el Manual Operativo.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5.                                                                                                  | Consolidar la información y sistematizarla | 4            | 4             | Se diligencia los formatos de planeación con los aportes realizados desde la narrativa de los participantes y recolección del proceso de caracterización.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| OBSERVACIONES GENERALES                                                                             |                                            |              |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Se desarrolla las diferentes actividades de etapa de atención con los participantes y sus familias. |                                            |              |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |





| COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES                                                |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Compromiso                                                                          | Fecha                                                                               |
| CONTRATISTA:                                                                        | COORDINADOR                                                                         |
| Nombre: YENY LILIANA BUSTOS TEJEDOR                                                 | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA                                                       |
| Firma:                                                                              | Firma:                                                                              |
|  |  |

Facatativá, Cundinamarca 30 de septiembre de 2024.

Señores

**FUNDACION PARA-EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO**  
**FUNDASET**

Villavicencio.

Yo YENY LILIANA BUSTOS TEJEDOR, identificada con cédula de ciudadanía No. 1024491113 de Bogotá C.D, Cundinamarca, bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) o NO ( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,



Yeny Liliana Bustos Tejedor

CC. 1024491113

Email: [lilibute22@gmail.com](mailto:lilibute22@gmail.com)

Cel. 3117505103





1070

|            |                                        |                   |          |            |                                                                                                                                                                                             |  |  |
|------------|----------------------------------------|-------------------|----------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Señores    | BUSTOS TEJEDOR YENY LILIANA            |                   |          |            | Documento Soporte en Adquisiciones<br>efectuadas a no obligados a facturar<br><br>DSEF - 3747<br><br>Fecha Comprobante      Fecha Vencimiento<br>2024-09-30                      2024-09-30 |  |  |
| NIT        | 1.024.491.113-8                        |                   |          |            |                                                                                                                                                                                             |  |  |
| Dirección  | TV 11 C 5 56                           |                   |          |            |                                                                                                                                                                                             |  |  |
| Teléfono   | 3117505103                             |                   |          |            |                                                                                                                                                                                             |  |  |
| Ciudad     | FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA      | Factura Proveedor | 004-7882 |            |                                                                                                                                                                                             |  |  |
| Código     | Descripción                            | Unid              | Cant     | V. Unit    | Valor Total                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |                   | .00      | 400,000.00 | 400,000.00                                                                                                                                                                                  |  |  |

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 400,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 400,000.00 |

## CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 400,000,00

Cuota 1 P - 004- 3747 Vence el 2024-09-30

## VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Mil Pesos Mcte

## OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No.  
18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :084357220b02b5a7d54f37de3f433f9df1ec871342af312b7561a2c0008851e2d2eece1f8e7169f5a3c7982050908836

1017

Facatativá C, 30 septiembre del 2024

Yeny Liliana Bustos Tejedor  
C.C 1024491113 de Bogotá

**LA SUMA DE:**  
\$ 400.000

**VALOR EN LETRAS**

CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| Banco:           | Davivienda                  |
| Número de Cuenta | 0570473870129052            |
| Tipo de Cuenta:  | AHORRO                      |
| Titular:         | Yeny Liliana Bustos Tejedor |

Cordialmente,



Yeny Liliana Bustos Tejedor  
C.C 1024491113 de Bogotá  
CELULAR: 3117505103



2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141101098869



(415)7707212489984(8020) 000014110109886 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

1 0 2 4 4 9 1 1 1 3

8

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 2 4 4 9 1 1 1 3

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

BUSTOS

32. Segundo apellido

TEJEDOR

33. Primer nombre

YENY

34. Otros nombres

LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

41. Dirección principal

TV 11 C 5 56 ESTE BRR PORTAL DE MARIA

42. Correo electrónico

lilibute22@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 7 5 0 5 1 0 3

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 2 1 2

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1 2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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 - 08 - 07 / 06 : 17: 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



1013

|           |                                  |  |  |                                                                            |                   |                   |
|-----------|----------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Señores   | BUSTOS TEJEDOR YENY LILIANA      |  |  | Documento Soporte en Adquisiciones<br>efectuadas a no obligados a facturar |                   |                   |
| NIT       | 1.024.491.113-8                  |  |  |                                                                            |                   |                   |
| Dirección | TV 11 C 5 56                     |  |  |                                                                            |                   |                   |
| Teléfono  | 3117505103                       |  |  |                                                                            |                   |                   |
| Ciudad    | FACATATIVA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA |  |  | DSEF - 3748                                                                |                   |                   |
|           | Factura Proveedor                |  |  | 004-7883                                                                   | Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|           |                                  |  |  |                                                                            | 2024-09-30        | 2024-09-30        |

| Código     | Descripción                               | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|------------|-------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 7301353500 | SERVICIO DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET |      | .00  | 40,000.00 | 40,000.00   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 40,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 40,000.00 |

## CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 40,000.00

Cuota 1 P - 004- 3748 Vence el 2024-09-30

## VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte

## OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No.  
18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :5050c367378100d3d76f119ae1011e4b3958a080c7e797f5175fbd450b6b1bbfde7076a0066c8fb1bceb7ab570475aee



1014

Facatativá C, 30 de septiembre del 2024

Yeny Liliana Bustos Tejedor  
C.C 1024491113 de Bogotá

**LA SUMA DE:**  
\$ 40.000

**VALOR EN LETRAS**

CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| Banco:           | Davivienda                  |
| Número de Cuenta | 0570473870129052            |
| Tipo de Cuenta:  | AHORRO                      |
| Titular:         | Yeny Liliana Bustos Tejedor |

Cordialmente,



Yeny Liliana Bustos Tejedor  
C.C 1024491113 de Bogotá  
CELULAR: 3117505103

2. Concepto ☒ 1 ☒ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141101098869



(415)7707212489984(8020) 00p014110109886 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 4 4 9 1 1 1 3

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 2 4 4 9 1 1 1 3

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

BUSTOS

32. Segundo apellido

TEJEDOR

33. Primer nombre

YENY

34. Otros nombres

LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

41. Dirección principal

TV 11 C 5 56 ESTE BRR PORTAL DE MARIA

42. Correo electrónico

lilibute22@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 7 5 0 5 1 0 3

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 2 1 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2024 - 08 - 07 : 06 : 17: 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 1525 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





7016

| Señores    | GONZALEZ VELA OLGA YANEHT                         |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar |                   |
|------------|---------------------------------------------------|-------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| NIT        | 1.070.950.441-6                                   |                   |          |                                                                         |                   |
| Dirección  | VRD NAMAY BAJO MUNICIPIO ALBAN FCA LA ESOERANZA   |                   |          | DSEF - 3749                                                             |                   |
| Teléfono   | 3197535190                                        |                   |          | Fecha Comprobante                                                       | Fecha Vencimiento |
| Ciudad     | ALBAN - COLOMBIA                                  | Factura Proveedor | 004-7884 | 2024-09-30                                                              | 2024-09-30        |
| Código     | Descripción                                       | Unid              | Cant     | V. Unit                                                                 | Valor Total       |
| 7301351001 | SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS PROGRAMA ATRAPASUEÑOS |                   | .00      | 4,460,000.00                                                            | 4,460,000.00      |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,460,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 4.460.000,00 |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00

Cuota 1 P - 004- 3749 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1- Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :261fc88a5cf8914bb5f06869e69223c88b5ca661cdf070eed89dbddfaaf4d408955656d184c40a8c0f6e63101a49cacb

FUNDASET

NIT. 830.093.333-7

Fecha:

30/sep/2024

Quien recibe:

JANQ

7077

Albán, 30 de Septiembre del 2024

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO - FUNDASET**  
NIT 830.093.333-7

**DEBE A:**

**OLGA YANETH GONZALEZ VELA**  
C.C 1070950441 de Facatativá

**LA SUMA DE:**

\$ 4'460.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA  
CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

**PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL GESTOR DE EXPERIENCIAS  
CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA  
ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE  
APORTE 25007182024**

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 1066058372 |
| EPS (NUEVA EPS)    | \$223.000  |
| AFP (PROTECCIÓN)   | \$285.500  |
| ARL ( SURA )       | \$9.400    |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| Banco:           | AV VILLAS                 |
| Número de Cuenta | 079971151                 |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                   |
| Titular:         | OLGA YANETH GONZALEZ VELA |

Cordialmente,

**OLGA GONZÁLEZ.****OLGA YANETH GONZALEZ VELA****C.C 1070950441 DE FACATATIVÁ****Dirección y ciudad: VEREDA NAMAY BAJO, FINCA LA ESPERANZA ALBÁN****CELULAR: 3015787197**

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor<br>del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Fecha: 30/sep/2024                                        | Fecha: 30/sep/24                | Fecha:           |
| Firma: <i>[Firma]</i>                                     | Firma: JANQ                     | Firma:           |



7078

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.070.950.441

APELLIDOS GONZALEZ VELA

NOMBRES OLGA YANETH

*OLGA GONZALEZ*



FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1988

FACATATIVA  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

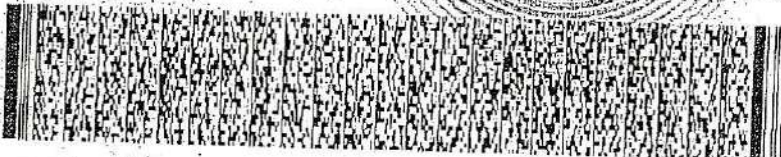
F SEXO

29-JUN-2006 FACATATIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
MARCELA RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



P-1507600-39154651-F-1070950441-20061129 0082006333A 02 206204961



2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario

14837067492



(415)7707212489984(8020) 000001483706749 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 0 9 5 0 4 4 1

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 7 0 9 5 0 4 4 1

27. Fecha expedición

2 0 0 6, 0 6, 2 9

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

31. Primer apellido

GONZALEZ

32. Segundo apellido

VELA

33. Primer nombre

OLGA

34. Otros nombres

YANETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

40. Ciudad/Municipio

Albán

0 1 9

41. Dirección principal

VRD VRD NAMAY BAJO MUNICIPIO ALBAN FCA LA ESPERANZA

42. Correo electrónico

olga.javeriana@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 9 7 5 3 5 1 9 0

45. Teléfono 2

3 1 9 3 1 5 3 4 3 6

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

45. Código

8 5 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 2 1 0

## Actividad secundaria

48. Código

1

49. Fecha inicio actividad

1

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

## Obligados aduaneros

## Exportadores

54. Código

1

2

3

5

5

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de Folios

3

61. Fecha

2022 - 07 - 11 / 09 : 48: 07

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ VELA OLGA YANETH

985. Cargo Contribuyente



1020



NIT: 860 035.827-5  
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTÁ D.C.



Este es el certificado de tu  
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 079971151

El Banco AV Villas certifica que: **Olga Yaneth Gonzalez Vela**  
identificada con el documento No. 1070950441, tiene en la oficina FUNZA (079) una Cuenta de Ahorros -  
Cuenta Móvil No. 079971151 desde el 30 de enero de 2014.

Fecha de expedición: 30/08/2024

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777

Medellín: 325 6000

Barranquilla: 330 4330

Cali: 885 9595

Bucaramanga: 630 2980

Resto del país: 01 8000 51 8000

Grupo  
**AVVAL**



PÁGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-25 03:57:05 P. M. Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES  
Período Colización: septiembre de 2024 Período Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago: 8610765459  
Número Planilla: 1066056372

PAGADA 12/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| Razón Social        | OLGA YANETH GONZALEZ VELA     |
| Documento           | CC-1070950441                 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                 |
| Tipo Persona        | NATURAL                       |
| Ciudad              | ALBAN                         |
| Representante Legal |                               |
| Total Afiliados     | 1                             |
| Dirección           | CL 0 #0 - 0 VEREDA NAMAI BAJO |
| Teléfono            | 3015787197                    |
| Forma Presentación  | ÚNICO                         |
| Departamento        | CUNDINAMARCA                  |
| Identificación      |                               |
| ARP                 |                               |
| ARL SURA            |                               |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Identificación | Apellidos y Nombres       | Tipo de Cotización | Novedades           |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     | Pensiones      |             |                | Salud          |             |              | Riesgos |             |                | Cajas          |           |              | Parafiscales   |                  |                     | Total     |
|----------------|---------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------|-------------|----------------|----------------|-------------|--------------|---------|-------------|----------------|----------------|-----------|--------------|----------------|------------------|---------------------|-----------|
|                |                           |                    | Subsidio Cotización | Subsidio Cotización | Subsidio Cotización | Subsidio Cotización | Subsidio Cotización | Subsidio Cotización | Subsidio Cotización | Subsidio Cotización | Subsidio Cotización | Subsidio Cotización | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud   | Aporte Salud | Tarifa  | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Cajas | Aporte Cajas | Administradora | IBC Parafiscales | Aporte Parafiscales |           |
| CC-1070950441  | OLGA YANETH GONZALEZ VELA | 59                 | 0                   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                |             | \$1,784,000    | \$221,000      | \$1,784,000 | \$221,000    | 0.552   | \$1,784,000 | \$221,000      | \$1,784,000    | \$221,000 | \$0          | \$0            | \$0              | \$0                 | \$517,900 |

III. TOTALES

|             |             |             |           |                 |               |                 |               |              |              |                       |                                        |                   |                                |                         |             |
|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|-----------------------|----------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| IBC Pensión | IBC Salud   | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pension | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Recapitulados licen Recaudados a Favor | Recapitulados ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
| \$1,784,000 | \$1,784,000 | \$1,784,000 | \$0       | \$285,500       | \$223,000     | \$9,400         | \$0           | \$0          | \$0          | \$0                   | \$0                                    | \$0               | \$517,900                      | \$0                     | \$517,900   |

1207





**INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS**

7022

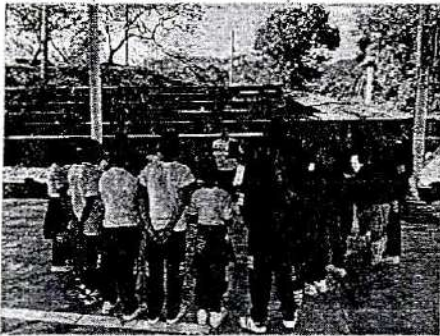
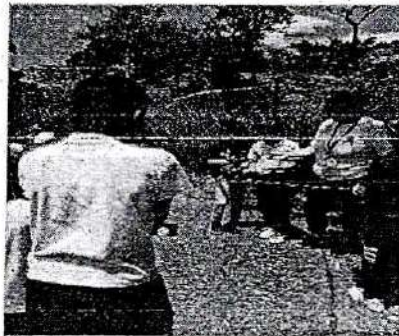
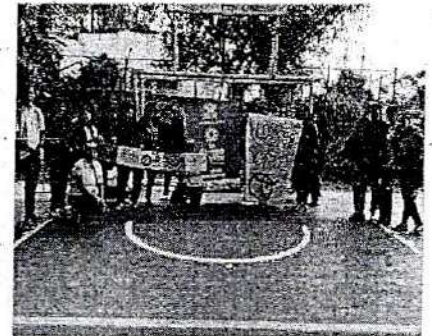
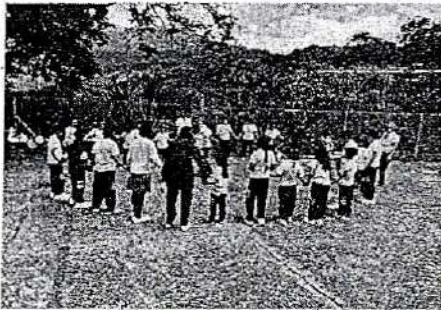
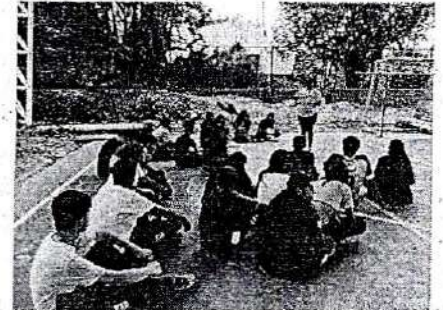
|                            |                                      |
|----------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROYECTO:</b>           | <b>ATRAPASUEÑOS</b>                  |
| <b>COORDINADOR:</b>        | <b>HELEN CAROLINA SEGURA</b>         |
| <b>INFORMACIÓN GENERAL</b> |                                      |
| <b>FECHA DEL INFORME</b>   | <b>30 de septiembre de 2024</b>      |
| <b>PERIODO DEL INFORME</b> | <b>1 al 30 de septiembre de 2024</b> |
| <b>PRESENTADO POR</b>      | <b>OLGA YANETH GONZALEZ VELA</b>     |

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| <b>PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO</b> |
| <b>CONTRATO N° 25007182024</b>                          |

| <b>No.</b>                     | <b>ACTIVIDAD</b>   | <b>META DEL MES</b> | <b>EJECUTADO MES</b> | <b>DESCRIPCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                             | Gestión Documental | 4                   | 4                    | Participar en espacios de planeación estratégica, construcción técnica – operativa y seguimiento con el equipo de trabajo nacional y territorial, para el desarrollo de las estrategias de atención, la planeación, el proceso pedagógico, pertinencia de materiales, organización de horarios, cronogramas y agendas, análisis de propuestas de mejora y análisis de resultados, entre otros de acuerdo con las orientaciones del Manual Operativo. |
| 2.                             | Trabajo de campo   | 14                  | 14                   | Desarrollar experiencias en las estrategias de atención con las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades, que respondan a las necesidades, gustos e intereses identificados en los territorios, en el marco de la protección integral y el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas brindadas en el Manual Operativo.                                                                                            |
| 3.                             | Trabajo de campo   | 4                   | 4                    | Apoyar la organización y gestión de la entrega de insumos, tales como materiales, refrigerios y olla comunitaria para las y los participantes, y demás elementos que definan el ICBF.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4.                             | Gestión Documental | 4                   | 4                    | Diligenciar y reportar en los sistemas de información establecidos por el ICBF la información requerida por el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5.                             | Trabajo de campo   | 4                   | 4                    | Apoyar la organización y gestión de la entrega de insumos, refrigerios y ejecución del encuentro con familias por cada grupo de atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>OBSERVACIONES GENERALES</b> |                    |                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



Se realiza toda la organización y ejecución de la etapa de Atención  
El proyecto se ha desarrollado pese a las diferentes dificultades por el contexto del territorio y tiempos del proyecto.



#### COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES

| Compromiso                        |  | Fecha                                                                                      |  |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CONTRATISTA:                      |  | COORDINADOR                                                                                |  |
| Nombre: OLGA YANETH GONZALEZ VELA |  | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA                                                              |  |
| Firma: OLGA GONZALEZ.             |  | Firma:  |  |



Albán, Cundinamarca 30 de Septiembre del 2024.

Señores

FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO

FUNDASET

Villavicencio.

Yo, OLGA YANETH GONZÁLEZ VELA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1070950441 de Facatativá, Cundinamarca, bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) o NO ( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,

OLGA GONZÁLEZ.

Olga Yaneth González Vela

CC. 1070950441 de Facatativá

Email: [olgagonzalezvela2024@gmail.com](mailto:olgagonzalezvela2024@gmail.com)

Cel. 301 5787197



FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"

NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



1025

Señores GONZALEZ VELA OLGA YANEHT

NIT 1.070.950.441-6

Dirección VRD NAMAY BAJO MUNICIPIO ALBAN FCA LA ESOERANZA

Teléfono 3197535190

Ciudad ALBAN - COLOMBIA

Factura Proveedor 004-7885

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3750

Fecha Comprobante 2024-09-30 Fecha Vencimiento 2024-09-30

| Código        | Descripción                            | Unid | Cant | V. Unit    | Valor Total   |
|---------------|----------------------------------------|------|------|------------|---------------|
| 7301954500    | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |      | .00  | 400,000.00 | 400,000.00    |
| Total Bruto   |                                        |      |      |            | 400,000.00    |
| Total a Pagar |                                        |      |      |            | \$ 400,000.00 |

### CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 400.000,00

Cuota 1 P - 004- 3750 Vence el 2024-09-30

### VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Mil Pesos Mcte

### OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1. Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :e6efa19e9692353e279d2b4048499d55eea1809f119ace5e5be91198940a6819172054e256b19c9f93b64e5e5bact4128

Página : 1 de



Albán, 30 de septiembre del 2024

OLGA YANETH GONZALEZ VELA  
C.C 1070950441 de Facatativá

LA SUMA DE:  
\$ 400.000

VALOR EN LETRAS  
CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL  
2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| Banco:           | AV VILLAS                 |
| Número de Cuenta | 079971151                 |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                   |
| Titular:         | OLGA YANETH GONZALEZ VELA |

Cordialmente,

OLGA GONZÁLEZ.

OLGA YANETH GONZALEZ VELA  
C.C 1070950441 DE FACATATIVÁ  
CELULAR: 30165787197

2. Concepto **01** Inscripción

4. Número de formulario

14837067492



(415)7707212489984(8020) 000001483706749 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

1 0 7 0 9 5 0 4 4 1

6

14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

26. Número de Identificación

1 0 7 0 9 5 0 4 4 1

27. Fecha expedición

2 0 0 6 0 6 2 9

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1

6

9

29. Departamento

Cundinamarca

2

5

30. Ciudad/Municipio

Facatativá

2

6

9

31. Primer apellido

GONZALEZ

32. Segundo apellido

VELA

33. Primer nombre

OLGA

34. Otros nombres

YANETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Cundinamarca

2

5

40. Ciudad/Municipio

Albán

0

1

9

41. Dirección principal

VRD VRD NAMAY BAJO MUNICIPIO ALBAN FCA LA ESPERANZA

42. Correo electrónico

olga.javeriana@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 9 7 5 3 5 1 9 0

45. Teléfono 2

3 1 9 3 1 5 3 4 3 6

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

45. Código

8 5 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 2 1 0

**Actividad secundaria**

48. Código

49. Fecha inicio actividad

**Otras actividades**

1

2

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

**Obligados aduaneros**

54. Código

**Exportadores**

55. Forma 56. Tipo

Servicio

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

2022 - 07 - 11 / 09 : 48 : 07

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ VELA OLGA YANETH

985. Cargo Contribuyente





FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRIC. SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333-7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



1028

|           |                                                 |                   |          |                                                                         |                   |
|-----------|-------------------------------------------------|-------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Señores   | GONZALEZ VELA OLGA YANEHT                       |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar |                   |
| NIT       | 1.070.950.441-6                                 |                   |          |                                                                         |                   |
| Dirección | VRD NAMAY BAJO MUNICIPIO ALBAN FCA LA ESOERANZA |                   |          | DSEF - 3751                                                             |                   |
| Teléfono  | 3197535190                                      |                   |          | Fecha Comprobante                                                       | Fecha Vencimiento |
| Ciudad    | ALBAN - COLOMBIA                                | Factura Proveedor | 004-7886 | 2024-09-30                                                              | 2024-09-30        |

| Código     | Descripción                               | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|------------|-------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 7301353500 | SERVICIO DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET |      | .00  | 40,000.00 | 40,000.00   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 40,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 40,000.00 |

#### CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Pagar 40,000.00

Cuota 1 P - 004- 3751 Vence el 2024-09-30

#### VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :f3679fce198b59171e3fb14d650bdb1b49082b937d25be20305a0cb3f204bb730b38d153a7d1e4bf00641bd45e5a2c60

7029

Albán, 30 de septiembre de 2024

OLGA YANETH GONZALEZ VELA  
C.C 1070950441 de Facatativá

**LA SUMA DE:**  
\$ 40.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| Banco:           | AV VILLAS                 |
| Número de Cuenta | 079971151                 |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                   |
| Titular:         | OLGA YANETH GONZALEZ VELA |

Cordialmente,

OLGA GONZALEZ.  
OLGA YANETH GONZALEZ VELA  
C.C 1070950441 DE FACATATIVÁ  
CELULAR: 30165787197



2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

14837067492



(415)7707212489984(8020) 0000014837067492

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 7 0 9 5 0 4 4 1

6

Impuestos de Bogotá

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 7 0 9 5 0 4 4 1

27. Fecha expedición

2 0 0 6 0 6 2 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

31. Primer apellido

GONZALEZ

32. Segundo apellido

VELA

33. Primer nombre

OLGA

34. Otros nombres

YANETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

40. Ciudad/Municipio

Albán

0 1 9

41. Dirección principal

VRD VRD NAMAY BAJO MUNICIPIO ALBAN FCA LA ESPERANZA

42. Correo electrónico

olga.javeriana@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 9 7 5 3 5 1 9 0

45. Teléfono 2

3 1 9 3 1 5 3 4 3 6

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 5 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 2 1 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 2 0

20. Obtención NIT

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

☒

NO

☐

60. No. de Folios

3

61. Fecha

2022 - 07 - 11 / 09 : 48 : 07

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1525 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ VELA OLGA YANETH

985. Cargo Contribuyente



FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.

"FUNDASET"

NIT : 830.093.333- 7

CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503

7388828 6232866

BOGOTA D.C. - COLOMBIA



1037

| Señores    | ROJAS FONSECA DANIEL                                 |                   |           | Documento Soporte en Adquisiciones<br>efectuadas a no obligados a facturar<br><br>DSEF - 3752 |                   |
|------------|------------------------------------------------------|-------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| NIT        | 1.003.630.950-7                                      |                   |           |                                                                                               |                   |
| Dirección  | CR 101 82 49                                         |                   |           |                                                                                               |                   |
| Teléfono   | 3227217591                                           |                   |           |                                                                                               |                   |
| Ciudad     | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA                         | Factura Proveedor | 004-7887, | Fecha Comprobante                                                                             | Fecha Vencimiento |
|            |                                                      |                   |           | 2024-09-30                                                                                    | 2024-09-30        |
| Código     | Descripción                                          | Unid              | Cant      | Vr Unit                                                                                       | Valor Total       |
| 7301351001 | SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS PROGRAMA<br>ATRAPASUEÑOS |                   | 00        | 4,460,000.00                                                                                  | 4,460,000.00      |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,460,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 4,460,000.00 |

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4,460,000.00

Cuota 1 P - 004- 3752 Vence el 2024-09-30

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos Mcte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUOS\_c693d10e925482e688e7ebc2ef04ca9efdc27a26b88fa39b3df992b7446dd05771ac68c3da173b42607b5a2882e89af9



El Rosal, 30 de septiembre del 2024

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO - FUNDASET**  
NIT 830.093.333-7

**DEBE A:**  
**Daniel Rojas Fonseca**  
**C.C 1003630950 de Chaguaní**

**LA SUMA DE:**  
**\$4.460.000**  
**VALOR EN LETRAS**  
**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESETA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**  
**POR CONCEPTO DE:**

PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL GESTOR DE EXPERIENCIAS  
CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS  
2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APOORTE  
25007182024

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 79910854  |
| EPS SANITAS        | \$233.000 |
| AFP PROTECCION     | \$285.500 |
| ARL SURA           | \$9.400   |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Banco:           | Davivienda           |
| Número de Cuenta | 4884 3953 3511       |
| Tipo de Cuenta:  | Ahorros              |
| Titular:         | Daniel Rojas Fonseca |

Cordialmente,

*Daniel Rojas Fonseca*

Daniel Rojas Fonseca  
C.C 1003630950  
Dirección y ciudad: Carrera 101#82-49  
CELULAR: 3227217591

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor<br>del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS]  | Vo.Bo. Para Pago             |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Fecha: 01/10/2024<br>Firma: <i>[Firma]</i>                | Fecha: 01/10/2024<br>Firma: JAMA | Fecha: _____<br>Firma: _____ |

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.630.950

ROJAS FONSECA

APELLIDOS  
DANIEL

NOMBRES  
Daniel Rojas Fonseca

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-2000

CHAGUANI  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 \* B+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-JUN-2018 CHAGUANI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JOSE CARLOS CALVO YACHA

INDICE DERECHO



P-1505200 01040654 M-1003630950-20181205 0063442624A 1 49943286





# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                      |               |              |                           |                                     |  |  |  |
|---------------------|-------------------|----------------------|---------------|--------------|---------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE     | DIRECCIÓN     | TELÉFONO     | CORREO                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 1003030150        | DANIEL ROJAS FONSECA | cra 101 92 49 | 874 4967     | danielrojas@compensar.com |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL      | CÓDIGO        | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO        |                                     |  |  |  |
| UNICA               | I - Independiente |                      |               | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ D.C.               |                                     |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                |  |  |  |  |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|----------------|--|--|--|--|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEMANA) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAS/SEMANA) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD       |  |  |  |  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMP. EJECUT. 1 |  |  |  |  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 0              |  |  |  |  |
| 2024-09              | 2024-08                           | 1             |                          | 79910864        | TOTAL A PAGAR  |  |  |  |  |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$517,900      |  |  |  |  |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |              |             |                        |               |               |                     |           |                       |                |
|---------------|--------------|-------------|------------------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Código EPS    | Nombre       | NIT         | Colización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | Licencia Maternidad | Días Mora | Valor Mora Colización | Valor Mora UPC |
| EPS003        | Santitas EPS | 890251440-6 | 223,000                | 0             | 0             | 0                   | 0         | 0                     | 0              |
|               |              |             |                        |               |               |                     |           |                       |                |

| TOTALES PENSION |                               |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |
|-----------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|
| Código AFP      | Nombre                        | NIT         | Colización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Colización |
| 220701          | Protección (INS - Protección) | 800229705-4 | 285,500                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |
|                 |                               |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |               |                       |           |                       |                |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|---------------|-----------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Colización Obligatoria | Incapacidades | Valor Mora Colización | Días Mora | Valor Mora Colización | Valor Mora FSP | Total a Pagar |
| 1423                      | Positiva Seguros | 800111534-6 | 9,400                  | 0             | 9,400                 | 0         | 0                     | 0              | 9,400         |
|                           |                  |             |                        |               |                       |           |                       |                |               |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |  |  |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|--|--|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |  |  |
|               |        |     |              |           |                   |               |               |  |  |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |  |  |  |  |  |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|--|--|--|--|--|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |  |  |  |  |  |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |  |  |  |  |  |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |  |  |  |  |  |
|                      |           |                   |               |               |  |  |  |  |  |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |  |  |  |                                      |         |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--------------------------------------|---------|--|--|--|--|
| Tipo Administradora    |  |  |  | Valor en los de ICE, LMA, RRP y Mora |         |  |  |  |  |
|                        |  |  |  | No. Administradoras Reportadas       |         |  |  |  |  |
| Salud                  |  |  |  | 1                                    | 223,000 |  |  |  |  |
| Pensión                |  |  |  | 1                                    | 285,500 |  |  |  |  |
| Riesgos Laborales      |  |  |  | 1                                    | 9,400   |  |  |  |  |
| CCF                    |  |  |  | 0                                    | 0       |  |  |  |  |
| ESAP                   |  |  |  | 0                                    | 0       |  |  |  |  |
| ICBF                   |  |  |  | 0                                    | 0       |  |  |  |  |
| MEN                    |  |  |  | 0                                    | 0       |  |  |  |  |
| SENA                   |  |  |  | 0                                    | 0       |  |  |  |  |
| TOTALES                |  |  |  | 3                                    | 517,900 |  |  |  |  |



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                      |               |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------|---------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE     | DIRECCIÓN     | TELÉFONO                            |
| CC                  | 1003630950        | DANIEL ROJAS FONSECA | CRA 101 82 40 | 8744987                             |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL      | DEPARTAMENTO  | CORREO                              |
| UNICA               | 1 - Independiente |                      | BOGOTÁ D.C.   | danielrojasfonseca@gmail.com        |
|                     |                   |                      |               | CUIDAD / MUNICIPIO                  |
|                     |                   |                      |               | BOGOTÁ D.C.                         |
|                     |                   |                      |               | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                      |               | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMENSIÓN) | NÚMERO PLANILLA |
|                      |                                  |               |                         | 79910854        |
| PERÍODO SALUD        | PERÍODO PENSIONES                |               |                         |                 |
| 2024-09              | 2024-09                          |               |                         |                 |
|                      |                                  |               |                         | TOTAL A PAGAR   |
|                      |                                  |               |                         | \$517.920       |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                       |           |     |     |         |          |                       |                       |                              |                       |          |         |                    |                   |         |          |            |            |                        |             |              |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------|-----------|-----|-----|---------|----------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|----------|---------|--------------------|-------------------|---------|----------|------------|------------|------------------------|-------------|--------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       | INFORMACIÓN NOVEDADES |           |     |     |         |          |                       |                       |                              |                       |          |         |                    |                   |         |          |            |            |                        |             |              |             |            |   |
| Nº                    | Tipo | No. de Identificación | Apellido y Nombre     | PENSION   |     |     |         |          |                       |                       |                              |                       |          |         |                    | RIESGOS LABORALES |         |          |            | CCF        |                        |             | PARAFISCALES |             |            |   |
|                       |      |                       |                       | Compartes | CCF | APF | ISC APF | Colación | Voluntario o Afiliado | Voluntario o Afiliado | Fondo previdencial de ahorro | Fondo para jubilación | Cad. EPS | ISC EPS | Colación/Valor UPC | Cad. ASL          | ISC ASL | Colación | Código CCF | Aporte CCF | ISC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICSP  | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| CC                    |      | 1000630950            | ROJAS FONSECA DANIEL  | 3         |     |     |         | 202001   | 1.784.000             | 265.500               | 0                            | 0                     | 0        | 0       | EP-5005            | 1.784.000         | 220.000 | 14-03    | 1.784.000  | 1          | 9.400                  | 0           | 0            | 0           | 0          | 0 |



## CERTIFICADO

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

29/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor DANIEL ROJAS FONSECA  
con Cédula de Ciudadanía número 1003630950

Posee en el banco Davivienda:

### CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 0550488439533511  
Fecha de apertura 09/06/2023

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

7038

|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| PROYECTO:           | ATRAPASUEÑOS                  |
| COORDINADOR:        | HELEN CAROLINA SEGURA         |
| INFORMACIÓN GENERAL |                               |
| FECHA DEL INFORME   | 30 de septiembre de 2024      |
| PERIODO DEL INFORME | 1 al 30 de septiembre de 2024 |
| PRESENTADO POR      | DANIEL ROJAS FONSECA          |

PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO  
CONTRATO N° 25007182024

| No. | ACTIVIDAD                                                                                                                         | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                     |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | CRONOGRAMA                                                                                                                        | 1            | 1             | • Se entrega cronograma de atención del mes de octubre                          |
| 2.  | SOCIALIZACIÓN DE LA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS                                                                                        | 4            | 4             | • Socialización del programa para niños y padres de familia.                    |
| 3.  | REALIZAR DE SOCIALIZACIÓN DE GRATUIDAD DEL SERVICIO                                                                               | 4            | 4             | • Socialización de la gratuidad del programa por cada grupo de atención         |
| 4.  | CONFORMACION DE CONTROL SOCIAL                                                                                                    | 4            | 4             | • Conformación del control social entre pares, por grupo de atención.           |
| 5.  | ACTA CONCERTACION DE LOS ACUERDOS PARA LA ARMONÍA Y LA PAZ, CON LA PARTICIPACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS | 4            | 4             | • Concertación de acuerdos para la armonía y para la paz por grupo de atención. |
| 6.  | PLANILLAS DE ASISTENCIA Y ENTREGA DE REFRIGERIOS DE TODOS LOS ENCUENTROS DESARROLLADOS                                            | 72           | 72            | • Planillas debidamente firmadas y diligenciadas por grupo de atención.         |
| 7.  | Planeación Pedagógica                                                                                                             | 64           | 64            | • Planeación específica por cada uno de los grupos de atención.                 |
| 8.  | FORMATO REGISTRO DE PARTICIPANTES CUÉNTAME                                                                                        | 4            | 4             | • Registro de participantes, por grupo de atención.                             |

|                                                                                                                                                                                                  |                                                      |   |                               |                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.-                                                                                                                                                                                              | PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS DE ACCIDENTES Y DESASTRES | 1 | 1                             | •Aterrizar el plan de gestión de riesgo según las características del espacio de atención. |
| OBSERVACIONES GENERALES                                                                                                                                                                          |                                                      |   |                               |                                                                                            |
| Se realiza toda la organización y ejecución de la etapa de alistamiento<br>El proyecto se ha desarrollo pese a las diferentes dificultades por el contexto del territorio y tiempos del proyecto |                                                      |   |                               |                                                                                            |
| COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES                                                                                                                                                             |                                                      |   |                               |                                                                                            |
| Compromiso                                                                                                                                                                                       |                                                      |   | Fecha                         |                                                                                            |
| CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                     |                                                      |   | COORDINADOR                   |                                                                                            |
| Nombre: DANIEL ROJAS FONSECA                                                                                                                                                                     |                                                      |   | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA |                                                                                            |
| Firma: <i>Daniel Rojas Fonseca</i>                                                                                                                                                               |                                                      |   | Firma: <i>[Signature]</i>     |                                                                                            |



El Rosal, Colombia 30 de septiembre de 2024.

Señores

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLÓGICO

FUNDASET

Bogotá

Yo DANIEL ROJAS FONSECA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1003630950 de Bogotá, Colombia bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) o NO ( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,

*Daniel Rojas Fonseca*

Daniel Rojas Fonseca  
CC. 1003630950

Email: [danirojasf04@gmail.com](mailto:danirojasf04@gmail.com)

Cel. 3227217591



FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



7047

| Señores    | ROJAS FONSECA DANIEL                   |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones<br>efectuadas a no obligados a facturar |                   |
|------------|----------------------------------------|-------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| NIT        | 1.003.630.950-7                        |                   |          |                                                                            |                   |
| Dirección  | CR 101 82 49                           |                   |          | DSEF - 3753                                                                |                   |
| Teléfono   | 3227217591                             |                   |          | Fecha Comprobante                                                          | Fecha Vencimiento |
| Ciudad     | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA           | Factura Proveedor | 004-7888 | 2024-09-30                                                                 | 2024-09-30        |
| Código     | Descripción                            | Unid              | Cant     | V. Unit                                                                    | Valor Total       |
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |                   | .00      | 400,000.00                                                                 | 400,000.00        |

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 400,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 400.000,00 |

#### CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 400.000,00

Cuota 1 P - 004- 3753 Vence el 2024-09-30

#### VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Mil Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUOS :54672e9d92565d467465eb41c36fadb4f755f4c24343f68c9a25ab774f73436a0805b310a96997b116a6359247d0f35f



7042

El Rosal, 30, de septiembre de 2024

DANIEL ROJAS FONSECA  
C.C 1003630950 DE CHAGUANÍ

LA SUMA DE:  
\$ 400.000

VALOR EN LETRAS

CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL  
2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Banco:           | Davivienda           |
| Número de Cuenta | 4884 3953 3511       |
| Tipo de Cuenta:  | Ahorros              |
| Titular:         | Daniel Rojas Fonseca |

Cordialmente,

*Daniel Rojas Fonseca*

DANIEL ROJAS FONSECA

C.C 1003630950

DIRECCION: Cra101#82-49 Interior 1 apto 410, Bogotá D.C

CELULAR: 322721759

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

1043  
141105398824

(415)7707212489984(8020),0000141105398824

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 3 6 3 0 9 5 0

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 0 3 6 3 0 9 5 0

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Chaguani

1 6 8

31. Primer apellido

ROJAS

32. Segundo apellido

FONSECA

33. Primer nombre

DANIEL

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 101 82 49 IN 1 AP 410

42. Correo electrónico danielusebiorojasfonseca@gmail.com

43. Código postal 1 1 1 0 1 1

44. Teléfono

3 2 2 7 2 1 7 5 9 1

45. Teléfono 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

9 3 1 2

2 0 2 4 0 2 0 1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

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

2024-08-08 / 20:17:04

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 ROJAS FONSECA DANIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE





7044

|           |                              |                   |          |                                                                            |                   |
|-----------|------------------------------|-------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Señores   | ROJAS FONSECA DANIEL         |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones<br>efectuadas a no obligados a facturar |                   |
| NIT       | 1.003.630.950-7              |                   |          |                                                                            |                   |
| Dirección | CR 101 82 49                 |                   |          | DSEF - 3754                                                                |                   |
| Teléfono  | 3227217591                   |                   |          | Fecha Comprobante                                                          | Fecha Vencimiento |
| Ciudad    | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA | Factura Proveedor | 004-7889 | 2024-09-30                                                                 | 2024-09-30        |

| Código     | Descripción                               | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|------------|-------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 7301353500 | SERVICIO DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET |      | .00  | 40,000.00 | 40,000.00   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 40,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 40.000,00 |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 40.000,00

Cuota 1 P - 004- 3754 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Cuarenta Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :37486c56bd8cf44a7abba4532f9eeb3f5df4c2f12bb6cb98a7a8b3603dea1f2c24c29bbba61dd493aa00e95f5fcd9d7a

1045

El Rosal, 30 de septiembre de 2024

DANIEL ROJAS FONSECA  
C.C 1003630950 de Chaguaní

**LA SUMA DE:**  
\$ 40.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Banco:           | Davivienda           |
| Número de Cuenta | 4884 3953 3511       |
| Tipo de Cuenta:  | Ahorros              |
| Titular:         | Daniel Rojas Fonseca |

Cordialmente,

*Daniel Rojas Fonseca*

DANIEL ROJAS FONSECA  
C.C 1003630950

DIRECCION: Cra101#82-49 Interior 1 apto 410, Bogota D.C  
CELULAR: 322721759







1047

Señores SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA

NIT 53.177.245-

Dirección CR 4 26B 70

Teléfono 3124048780

Ciudad BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA

Factura Proveedor 004-7890

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3755

Fecha Comprobante 2024-09-30  
Fecha Vencimiento 2024-09-30

| Código     | Descripción                                          | Unid | Cant | V. Unit      | Valor Total  |
|------------|------------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|
| 7301351001 | SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS PROGRAMA<br>ATRAPASUEÑOS |      | .00  | 4,460,000.00 | 4,460,000.00 |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,460,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 4.460.000,00 |

## CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00

Cuota 1 P - 004- 3755 Vence el 2024-09-30

## VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos Mcte

## OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No.  
18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :2ed7e573b870200e983d249cblid421dfcacea9ab54b67e3f783532d3b04d306bb345d7d69f6d1ee57bcb8e706fb0606



1048

FUNDASET  
NIT. 830.093.333-7  
Fecha: 1/09/2024  
Quien recibe: JAMCO

Funza, 30 de septiembre de 2024

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO - FUNDASET**  
NIT 830.093.333-7

**DEBE A:**

Luisa fernanda Sanchez Perez  
C.C.53.177.245 de Bogotá

**LA SUMA DE:**  
\$4.460.000

**VALOR EN LETRAS**

Cuatro millones cuatrocientos sesenta miles

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL CORRESPONDIENTE GESTOR DE  
EXPERIENCIAS DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS  
2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APOORTE  
25007182024

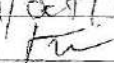
|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 9472174614 |
| EPS (SANITAS)      | \$200,000  |
| AFP (COLFONDOS)    | \$256,000  |
| ARL ( SURA )       | \$8,400    |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                 |                                 |
|-----------------|---------------------------------|
| Banco:          | DAVIVIENDA                      |
| Número Cuenta   | 473870211868                    |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS                         |
| Titular:        | LUISA FERNANDA<br>SANCHEZ PEREZ |

Cordialmente, 

LUISA FERNANDA SANCHEZ PEREZ  
C.C. 53177245  
Dirección y ciudad: carrera 4#26b-70  
CELULAR: 3124048780

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor<br>del Contrato                                  | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Fecha: 1/09/2024                                                                           | Fecha: 1/09/24                  | Fecha:           |
| Firma:  | Firma: JAMCO                    | Firma:           |

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 53.177.245  
SANCHEZ PEREZ

APELLIDOS  
LUISA FERNANDA

NOMBRES

*[Signature]*

*[Portrait Photo]*

*[Fingerprint]*

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1985  
BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 A+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-AGO-2003 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

*[Barcode]*

A-1500150-01014070 F-0050177245-20180612 .006153257RA 1 9904593371



7050  
14980319431



(415)7707212489984(8020) 000001498031943 1

6. DV

12. Dirección seccional

#### 14. Buzón electrónico

5 3 1 7 7 2 4 5 | 0

Impuestos de Bogotá

22

|                                                                  |                               |                                               |                               |                                                 |                                           |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida | 2                             | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía | 1 3                           | 26. Número de Identificación<br>5 3 1 7 7 2 4 5 | 27. Fecha expedición<br>2 0 0 3, 0 8, 2 2 |
| Lugar de expedición<br>COLOMBIA                                  | 28. País<br>1 6 9             | 29. Departamento<br>Bogotá D.C.               | 1 1                           | 30. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C.            | 0 0 1                                     |
| 31. Primer apellido<br>SANCHEZ                                   | 32. Segundo apellido<br>PEREZ | 33. Primer nombre<br>LUISA                    | 34. Otros nombres<br>FERNANDA |                                                 |                                           |
| 35. Razón social                                                 |                               |                                               |                               |                                                 |                                           |

### UBICACIÓN

|                         |                     |                |                     |             |     |                      |                |                   |
|-------------------------|---------------------|----------------|---------------------|-------------|-----|----------------------|----------------|-------------------|
| 38. País                | COLOMBIA            | 1 6 9          | 39. Departamento    | Bogotá D.C. | 1 1 | 40. Ciudad/Municipio | Bogotá, D.C.   | 0 0 1             |
| 41. Dirección principal | CR 4 26 B 70        |                |                     |             |     |                      |                |                   |
| 42. Correo electrónico  | luibos6@hotmail.com |                |                     |             |     |                      |                |                   |
| 43. Código postal       | 2 5 0 2 3 0         | 44. Teléfono 1 | 3 1 2 4 0 4 8 7 8 0 |             |     |                      | 45. Teléfono 2 | 3 1 2 4 9 3 6 3 2 |

### CLASIFICACIÓN

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54, Código

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 02 - 09 / 13 : 34 : 49

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

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

984. Nombre SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



## CERTIFICADO

ABREGO, NORTE  
DE SANTANDER,  
COLOMBIA,  
A quién interese

30/09/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LUISA FERNANDA SANCHEZ PEREZ** con Cédula de Ciudadanía n#mero 53177245

Posee en el banco Davivienda:

### CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| N#mero            | 473870211868 |
| Saldo a la fecha  | 429.70 Pesos |
| Fecha de apertura | 04/08/2017   |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA





aportes  
en línea

## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                                        |                     |          |                       |  |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | DV | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                              | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 531772-45                  |    | SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | VEREDA RIO FRIO EL BOTE EL PENSAMIENTO | TEBIO CUNDINAMARCA  | 5555555  | No                    |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |                    |          |       |            |            |  |  |  |  |
|-----------------------------------|--------------------|----------|-------|------------|------------|--|--|--|--|
| Periodo                           | Clave              | Tipo     | Fecha | Pago       | Valor      |  |  |  |  |
| 2024-06                           | 202406014125600043 | Planilla | 1     | 2024/06/11 | 2024/06/30 |  |  |  |  |
| Pension                           | Salud              | Planilla | 1     | 2024/06/11 | 2024/06/30 |  |  |  |  |
| 2024-06                           | 202406014125600043 | Planilla | 1     | 2024/06/11 | 2024/06/30 |  |  |  |  |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES/MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
| COLENDOS                 | 231001 | 800.227.940 | 6  | 1         | \$256.000       | \$0            | \$0                    | \$256.000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890.903.790 | 5  | 1         | \$8.400         | \$0            | \$0                    | \$8.400       |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
| SAMITAS                  | EPS005 | 800.251.440 | 6  | 1         | \$200.000       | \$0            | \$0                    | \$200.000     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$464.400       | \$0            | \$0                    | \$464.400     |  |



# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

1053

|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| PROYECTO:           | ATRAPASUEÑOS                  |
| COORDINADOR:        | HELEN CAROLINA SEGURA         |
| INFORMACIÓN GENERAL |                               |
| FECHA DEL INFORME   | 30 de septiembre de 2024      |
| PERIODO DEL INFORME | 1 al 30 de septiembre de 2024 |
| PRESENTADO POR      | Luisa fernanda Sanchez Perez  |

## PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

CONTRATO N° 25007182024

| No.                     | ACTIVIDAD          | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|--------------------|--------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                      | Trabajo en oficina | 1            | 4             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planear, desarrollar y administrar la Gestión documentación para el, cuéntame de acuerdo con lo pactado con mi dupla en el cual las tareas que realizadas fueron buscar las certificaciones correspondientes y llamar a los padres de familia para direcciones. Se deberán llevar a cabo las actividades de acuerdo con el cronograma y las propuestas iniciales para las actividades de la modalidad del programa atrapa sueños.</li> </ul> |
| 2.                      | Trabajo de campo   | 1            | 14            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la logística y acompañamiento en las estrategias de atención de la Modalidad para la promoción de derechos y prevención de vulneraciones relacionadas con las niñas, los niños y los adolescentes en clave de la protección integral.</li> </ul>                                                                                                                                                                                  |
| 3.                      | Trabajo de campo   | 1            | 14            | <p>En el proceso de socialización con la dirección regional, centros zonales, cumpliendo con el cronograma de los 14 encuentros con cada de los temas, con el plan de estrategias para las actividades pedagógicas del amor, memoria y paz para cada uno de los participantes.</p>                                                                                                                                                                                                  |
| 4.                      | Trabajo en oficina | 1            | 3             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizaron las tareas de planeación de los encuentros pedagógicos y sus respectivos documentos requeridos, las reuniones virtuales encargados por la parte zonal 81, la coordinación y entregar el informe. Los documentos entregables para finalizar el mes de septiembre.</li> </ul>                                                                                                                                                    |
| OBSERVACIONES GENERALES |                    |              |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES

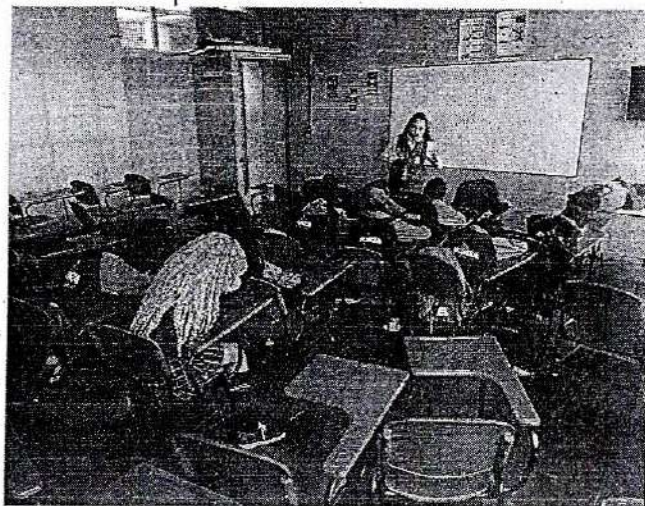
| Compromiso | Fecha |
|------------|-------|
|------------|-------|

| CONTRATISTA: | COORDINADOR |
|--------------|-------------|
|--------------|-------------|

Nombre: Luisa fernanda sanchez perez

Firma:

*JP*



Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA

Firma:

*HS*



Funza, Septiembre 2024

Señores

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLÓGICO  
FUNDASET

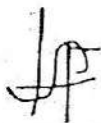
Asunto: PERSONA NO DECLARANTE DE RENTA 2024

Yo Luisa Fernanda Sanchez Perez Identificado con Cédula de ciudadanía 53177245de Bogotá, bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) ó NO( X ) se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario. En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,



---

Luisa fernanda Sanchez Perez

C.C 53177245 Bogotá D.C

Correo electrónico: Cajaluartas56@gmail.com

CEL:3124048789





1056

|           |                              |                   |          |
|-----------|------------------------------|-------------------|----------|
| Señores   | SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA |                   |          |
| NIT       | 53.177.245-                  |                   |          |
| Dirección | CR 4 26B 70                  |                   |          |
| Teléfono  | 3124048780                   |                   |          |
| Ciudad    | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA | Factura Proveedor | 004-7891 |

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3756

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
| 2024-09-30        | 2024-09-30        |

| Código     | Descripción                            | Unid | Cant | V. Unit    | Valor Total |
|------------|----------------------------------------|------|------|------------|-------------|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |      | .00  | 400,000.00 | 400,000.00  |

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 400,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 400.000,00 |

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 400.000,00

Cuota 1 P - 004- 3756 Vence el 2024-09-30

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Mil Pesos Mcte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS\_3feaf023c0b658ad73062429c0cadbedcb420775eb3d1e61becb66c7a5bd1b3b9d3c40279a9a728a2926b9208d4685e5

1057

Funza , 30 de septiembre de 2024

Luisa fernanda Sanchez Perez  
cc.53.177.245

**LA SUMA DE:**  
\$ 400.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL  
2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| Banco:           | DAVIVIENDA                   |
| Número de Cuenta | 473870211868                 |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                      |
| Titular:         | LUISA FERNANDA SANCHEZ PEREZ |

Cordialmente



Luisa fernanda Sanchez Perez  
CC.53177245  
Dirección y ciudad: Carrera 4#26b-70  
CELULAR:3124048780







FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



1059

|                              |  |                   |          |                                                                         |                   |
|------------------------------|--|-------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA |  |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar |                   |
| 53.177.245-                  |  |                   |          | DSEF - 3757                                                             |                   |
| CR 4 26B 70                  |  |                   |          | Fecha Comprobante                                                       | Fecha Vencimiento |
| 3124048780                   |  |                   |          | 2024-09-30                                                              | 2024-09-30        |
| BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA |  | Factura Proveedor | 004-7892 |                                                                         |                   |

| Código | Descripción                               | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|--------|-------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 500    | SERVICIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET |      | .00  | 40,000.00 | 40,000.00   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 40,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 40,000.00 |

#### CON DE PAGO

Costos Y Gastos Por Paga 40,000.00

Cuota 1 P - 004- 3757 Vence el 2024-09-30

#### EN LETRAS

a Mil Pesos Mcte

#### ACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS -2d0877bacc97f2d2367a439977759e3ea20c6bb4b4e2c9ccd9f8db86d495011c1032282bf9535aa19a2d0fc7bfa3p106



7060

Funza, 30 de septiembre de 2024

Luisa fernanda Sanchez Perez

C.C 53.177.245 de Bogotá

LA SUMA DE:  
\$ 40.000

VALOR EN LETRAS

CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| Banco:           | DAVIVIENDA                   |
| Número de Cuenta | 473870211868                 |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                      |
| Titular:         | LUISA FERNANDA SANCHEZ PEREZ |

Cordialmente,



Luisa fernanda Sanchez Perez  
CC53.177.245  
Carrera 4#26b-70  
celular :3124048780

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

1061  
14980319431

(415)7707212489984(8020) 000001498031943 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 3 1 7 7 2 4 5 0

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

5 3 1 7 7 2 4 5

2 0 0 3 0 8 2 2

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

SANCHEZ

PEREZ

LUISA

FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signa

## 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

CR 4 26 B 70

42. Correo electrónico

luisbos6@hotmail.com

43. Código postal

2 5 0 2 3 0

44. Teléfono 1

3 1 2 4 0 4 8 7 8 0

45. Teléfono 2

3 1 2 4 9 3 6 3 2 0

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

## 52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

8 5 5 3

2 0 1 2 0 3 0 1

9 0 0 5

2 0 1 1 1 2 0 1

8 5 5 2

2 3 1 1

1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

49 - 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 - 02 - 09 / 13 : 34 : 49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE





FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



1062

Señores ARANGUREN CAMARGO YULI  
NIT 1.077.032.495-  
Dirección VRD YERBABUENA  
Teléfono 3214356652  
Ciudad BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA

Factura Proveedor 004-7893

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3758

Fecha Comprobante: 2024-09-30  
Fecha Vencimiento: 2024-09-30

| Código     | Descripción                                       | Unid | Cant | V. Unit      | Valor Total  |
|------------|---------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|
| 7301351001 | SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS PROGRAMA ATRAPASUEÑOS |      | .00  | 4,460,000.00 | 4,460,000.00 |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,460,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 4.460.000,00 |

#### CONDICION DE PAGO

Cxp Otros 4.460.000,00

Cuota 1 P - 004- 3758 Vence el 2024-09-30

#### VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No.  
18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS: b33f5aa7826c05e022550499ccf831f56600e50b09aa446cb230e84b68e22de0b6d726e67680baebe9b76d2162c22bed

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO - FUNDASET**  
NIT 830.093.333-7

**DEBE A:**  
**YULI ARANGUREN CAMARGO**  
C.C. 1.077.032.495  
**LA SUMA DE:**  
\$ 4.460.000

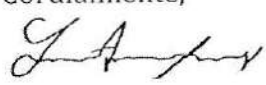
**VALOR EN LETRAS**  
**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA  
CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**  
PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL GESTOR DE EXPERIENCIA  
CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA  
ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE  
APORTE 25007182024

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 9473343393 |
| EPS (COMPENSAR)    | \$223.000  |
| AFP (COLPENSIONES) | \$285.000  |
| ARL (COLPATRIA)    | \$9.400    |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| Banco:           | BOGOTA                 |
| Número de Cuenta | 179243506              |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                |
| Titular:         | Yuli Aranguren Camargo |

Cordialmente,  


**YULI ARANGUREN CAMARGO**  
C.C. 1.077.032.495  
Dirección y ciudad: Subachoque Cundinamarca  
CELULAR: 3214356652

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS]   | Vo.Bo. Para Pago             |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Fecha: 1/10/2024<br>Firma: JARCO                       | Fecha: 1/oct/2024<br>Firma: JARCO | Fecha: _____<br>Firma: _____ |





FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1987

SUBACHOQUE  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53  
ESTATURA

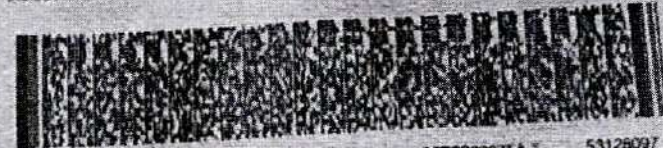
A+  
G.S. RH

F  
SEXO

28-JUL-2005 SUBACHOQUE  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEJANDER VEGA RODRIGUEZ

INDICE DE DEDILLO



A-1525600-01134014-F-1077032495-20200225

0070229075A Y

53128097



|                                                                                 |  |                                                                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Registro Único Tributario                                                       |  | 001                                                                                                                           |  |
| 4. Número de formulario                                                         |  | 14891277214                                                                                                                   |  |
|  |  | <br>(+51)770721248998418020 0000014891277214 |  |
| 14. Buzón electrónico                                                           |  | 3 2                                                                                                                           |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                  |  |                                                                                                                               |  |
| 26. Número de identificación                                                    |  | 27. Fecha expedición                                                                                                          |  |
| 1 3 1 0 7 7 0 3 2 4 9 5                                                         |  | 2 0 0 5, 0 7, 2 8                                                                                                             |  |
| 25. Ciudad/Municipio                                                            |  | 7 6 9                                                                                                                         |  |
| Subachoque                                                                      |  |                                                                                                                               |  |
| 33. Primer nombre                                                               |  | 34. Otros nombres                                                                                                             |  |
| YULI                                                                            |  |                                                                                                                               |  |
| 37. Sexo                                                                        |  |                                                                                                                               |  |
| UBICACIÓN                                                                       |  |                                                                                                                               |  |
| 40. Ciudad/Municipio                                                            |  | 7 6 9                                                                                                                         |  |
| 2 5 Subachoque                                                                  |  |                                                                                                                               |  |
| 3 2 1 4 3 5 6 6 5 2 45. Teléfono 2                                              |  |                                                                                                                               |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                   |  |                                                                                                                               |  |
| Ocupación                                                                       |  | 52. Número establecimientos                                                                                                   |  |
| 51. Código                                                                      |  |                                                                                                                               |  |
| Otras actividades                                                               |  |                                                                                                                               |  |
| 50. Código                                                                      |  |                                                                                                                               |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                        |  |                                                                                                                               |  |
| 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26                                 |  |                                                                                                                               |  |
| Exportadores                                                                    |  |                                                                                                                               |  |
| 55. Forma                                                                       |  | 56. Tipo                                                                                                                      |  |
| 57. Modo                                                                        |  | 58. CPO                                                                                                                       |  |
| 9 10                                                                            |  | 1 2 3                                                                                                                         |  |
| 19 20                                                                           |  |                                                                                                                               |  |
| Para uso exclusivo de la DIAN                                                   |  |                                                                                                                               |  |
| No. de Folios: 0                                                                |  | 61. Fecha: 2023-01-26/06:17:31                                                                                                |  |
| Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.                        |  |                                                                                                                               |  |
| Firma autorizada:                                                               |  |                                                                                                                               |  |
| 984. Nombre: ARANGUREN CAMARGO YULI                                             |  |                                                                                                                               |  |
| 985. Cargo: CONTRIBUYENTE                                                       |  |                                                                                                                               |  |

Fecha generación documento PDF: 26-01-2023 06:17:31AM



7066



Nit. 800.032.984.4  
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

## REFERENCIA BANCARIA

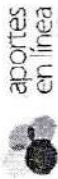
El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que YULI ARANGUREN CAMARGO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.077.032.495 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 179243506, abierta/o desde el 11/4/2018.

Se expide en Bogotá el día 1 del mes de Octubre del año 2024

Firma Autorizada

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



Certificado de Aportes

Se certifica que YULI ARANGUREN CAMARGO (identificado(a) con CC 1077032495 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

| APORTANTE: FUNDACION PARA EL FOMENTO, DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA COMUNIDAD NI 804017278 |            |               |            |        |        |                |                        |         |      |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|------------|--------|--------|----------------|------------------------|---------|------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| Clave Manilla                                                                             | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto               | Periodo | Días | Novedades |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|                                                                                           |            |               |            |        |        |                |                        |         |      | Ing       | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | yst | sin | lma | vac | apv | vct | rti | vjp |  |
| 9473343393                                                                                | 918655562  | Y             | 2024-09-16 | EPS    | EPS008 | COMPENSAR      | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-08 | 30   |           | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
| 9473343393                                                                                | 918655562  | Y             | 2024-09-16 | AFP    | 25-14  | COLPENSIONES   | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-08 | 30   |           | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
| 9473343393                                                                                | 918655562  | Y             | 2024-09-16 | ARL    | 14-4   | COLPATRIA ARP  | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-08 | 30   |           | X   |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

Este certificado se expide el día 2024-10-01 a las 08:10.



# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| PROYECTO:                  | ATRAPASUEÑOS                  |
| COORDINADOR:               | HELEN CAROLINA SEGURA         |
| <b>INFORMACIÓN GENERAL</b> |                               |
| FECHA DEL INFORME          | 30 de septiembre de 2024      |
| PERIODO DEL INFORME        | 1 al 30 de septiembre de 2024 |
| PRESENTADO POR             | YULI ARANGUREN CAMARGO        |

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| <b>PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO</b> |
| CONTRATO N° 25007182024                                 |

| No. | ACTIVIDAD                                                                                                                 | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Cronograma de atención                                                                                                    | 1            | 1             | Se realiza cargue de cronograma de atención teniendo en cuenta la programación de los encuentros entre pares, encuentros familiares y comunitarios, así como los diferentes espacios de escucha activa diligenciando fecha, hora, tema a tratar y lugar donde se desarrollarán los encuentros. |
| 2.  | Socialización Modalidad atrapasueños                                                                                      | 4            | 4             | Se realiza la respectiva socialización de la modalidad Atrapasueños con cada uno de los grupos chiquipuentes, los exploradores, cazasueños y energía de energías detallando objetivos de la modalidad, espacios a generar y cada uno de los componentes a abordar.                             |
| 3.  | Socialización gratuidad del servicio                                                                                      | 4            | 4             | Se realiza socialización de gratuidad del servicio, el cual se destaca con cada uno de los participantes.                                                                                                                                                                                      |
| 4.  | Conformación del comité de control social                                                                                 | 1            | 1             | Durante el periodo reportado se adelanta conformación del comité de control social, socializando las acciones de veeduría a adelantar durante el proceso.                                                                                                                                      |
| 5.  | Acta de concertación de acuerdos para la armonía y la paz, con la participación de las niñas, adolescentes y sus familias | 4            | 4             | Durante los encuentros se realiza concertación con cada uno de los grupos los acuerdos para la armonía y la paz, con cada uno de a cargo, acuerdos de convivencia consolidados dentro del documento.                                                                                           |
| 6.  | Planeación pedagógica                                                                                                     | 56           | 56            | Se elaboran planeaciones pedagógicas de cada uno de los encuentros entre pares, consolidando las retroalimentaciones de aspectos positivos y negativos del desarrollo de los mismos y evidencias fotográficas.                                                                                 |
| 7.  | Formato registro de participantes CUENTAME                                                                                | 1            | 1             | Se entrega del formato de registro de participantes para cargue al Sistema Cuéntame, con información de cada uno de los usuarios y sus acudientes manteniendo orden y calidad de la información.                                                                                               |



|    |                                         |   |   |                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. | Plan de gestión de riesgo de accidentes | 2 | 2 | Se realiza plan de gestión de riesgos de accidentes por cada uno de los lugares donde se desarrollan las actividades de la modalidad atrapasueños, en este caso la institución educativa la merced centro y sede los puentes. |
|----|-----------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## OBSERVACIONES GENERALES

Se realiza toda la organización y ejecución de la etapa de atención del mes de septiembre de la modalidad ejecutada en el municipio Mosquera.

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



## COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES

| Compromiso                                                                                    |  | Fecha                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CONTRATISTA:                                                                                  |  | COORDINADOR                                                                                   |  |
| Nombre: YULI ARANGUREN CAMARGO                                                                |  | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA                                                                 |  |
| Firma:<br> |  | Firma:<br> |  |



Mosquera, 30 de septiembre 2024

Señores

FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO  
FUNDASET

Asunto: PERSONA NO DECLARANTE DE RENTA 2024

Yo **Yuli Aranguren Camargo**, identificada con **C.C. 1077032495 de Subachoque**, bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) ó NO ( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,



---

Yuli Aranguren Camargo

C.C 1077032495 de Subachoque

Correo electrónico: arangurenyuli50mail.com

CEL: 3214356652



FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



7071

Señores ARANGUREN-CAMARGO YULI

NIT 1.077.032.495-

Dirección VRD YERBABUENA

Teléfono 3214356652

Ciudad BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA

Factura Proveedor

004-7894

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3759

Fecha Comprobante

Fecha Vencimiento

2024-09-30

2024-09-30

| Código     | Descripción                            | Unid | Cant | V. Unit    | Valor Total |
|------------|----------------------------------------|------|------|------------|-------------|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |      | .00  | 400,000.00 | 400,000.00  |

Total Bruto

400,000.00

Total a Pagar

\$ 400.000,00

#### CONDICION DE PAGO

Cxp Otros 400.000,00

Cuota 1 P - 004- 3759 Vence el 2024-09-30

#### VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Mil Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :cb244b576df805bc1c667ccdd4d63f43ca9a8be053f69e14177e51d586ccb9b81b41b9ffac0cec4e57fb947913ef2e41



Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

YULI ARANGUREN CAMARGO  
C.C 1.077.032.495 DE SUBACHOQUE

**LA SUMA DE:**  
\$ 400.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL  
2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| Banco:           | BOGOTA                 |
| Número de Cuenta | 179243506              |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                |
| Titular:         | YULI ARANGUREN CAMARGO |

Cordialmente,



YULI ARANGUREN CAMARGO

C.C 1077032495

Dirección y ciudad: Subachoque Cundinamarca

CELULAR: 3214356652

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               |                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Formulario del Registro Único Tributario</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                               | 001                                                                                |
| 2. Concepto <b>02</b> Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               | 4. Número de formulario <b>14891277214</b>                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |  |
| 5. Número de identificación Tributaria (NIT) <b>1 0 7 7 0 3 2 4 9 5 0</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               | 6. DV <b>0</b>                                                                     |
| 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               | 14. Razón electrónica <b>3 2</b>                                                   |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |                                                                                    |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía <b>1 3</b>                           |
| 26. Número de identificación <b>1 0 7 7 0 3 2 4 9 5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               | 27. Fecha expedición <b>2 0 0 5 0 7 2 8</b>                                        |
| 28. País<br>COLOMBIA <b>1 6 9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               | 29. Departamento<br>Cundinamarca <b>2 5</b>                                        |
| 30. Ciudad/Municipio<br>Subachoque <b>7 6 9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               |                                                                                    |
| 31. Primer apellido<br>ARANGUREN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               | 32. Segundo apellido<br>CAMARGO                                                    |
| 33. Primer nombre<br>YULI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               | 34. Otros nombres                                                                  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |                                                                                    |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                                                                    |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                                                    |
| <b>UBICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |                                                                                    |
| 38. País<br>COLOMBIA <b>1 6 9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               | 39. Departamento<br>Cundinamarca <b>2 5</b>                                        |
| 40. Ciudad/Municipio<br>Subachoque <b>7 6 9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               |                                                                                    |
| 41. Dirección principal<br>VRD Yerbabuena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                                                    |
| 42. Correo electrónico<br>arangurenYuli50@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                    |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               | 44. Teléfono 1 <b>3 2 1 4 3 5 6 5 2</b>                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               | 45. Teléfono 2                                                                     |
| <b>CLASIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                                                                    |
| <b>Actividad económica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               | <b>Ocupación</b>                                                                   |
| 46. Código<br>0 0 1 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 2 3 0 1 2 6 | 48. Código<br>49. Fecha inicio actividad                                           |
| 50. Código<br>1 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               | 51. Código<br>52. Número establecimientos                                          |
| <b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               |                                                                                    |
| 53. Código <b>2 0</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |                                                                                    |
| 20. Obtención NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               |                                                                                    |
| <b>Obligados aduaneros</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               | <b>Exportadores</b>                                                                |
| 54. Código<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               | 55. Forma<br>56. Tipo<br>Servicio 1 2 3<br>57. Modo<br>58. CPC                     |
| <b>IMPORTANTE:</b> Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.                                                                                                                                                  |                                               |                                                                                    |
| <b>Para uso exclusivo de la DIAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                                                                    |
| 59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               | 60. No. de Folio: <b>0</b>                                                         |
| 61. Fecha <b>2023-01-26/09:17:31</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                                                                    |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. |                                               | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.                           |
| Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               | Firma autorizada                                                                   |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               | 984. Nombre: ARANGUREN CAMARGO YULI                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               | 985. Cargo: CONTRIBUYENTE                                                          |

Fecha generación documento PDF: 26-01-2023 09:17:56AM





FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



1074

Señores ARANGUREN CAMARGO YULI  
NIT 1.077.032.495-  
Dirección VRD YERBABUENA  
Teléfono 3214356652  
Ciudad BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA Factura Proveedor 004-7895

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3760

Fecha Comprobante 2024-09-30 Fecha Vencimiento 2024-09-30

| Código     | Descripción                               | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|------------|-------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 7301353500 | SERVICIO DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET |      | .00  | 40,000.00 | 40,000.00   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 40,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 40.000,00 |

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 40.000,00 Cuota 1 P - 004- 3760 Vence el 2024-09-30

VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE Aprobado por Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :93ef095b82726c9c805c0c0a7233c9a5c4b2ec89ee7fe77af24aad794d06f7beaf41caf3dcfe58dd7c8e33e92eccff94

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

YULI ARANGUREN CAMARGO

C.C 1.077.032.495

**LA SUMA DE:**

\$ 40.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| Banco:           | BOGOTA                 |
| Número de Cuenta | 179243506              |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                |
| Titular:         | YULI ARANGUREN CAMARGO |

Cordialmente,



YULI ARANGUREN CAMARGO

C.C 1.077.032.495

Dirección y ciudad: Subachoque Cundinamarca

CELULAR: 3214356652



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>Formulario del Registro Único Tributario</b>          |                                                                                    | <b>001</b>                                                 |                                     |
| 2. Concepto <b>02</b> Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                          | 4. Número de formulario <b>14891277214</b>                                         |                                                            |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                          |  |                                                            |                                     |
| 5. Número de identificación Tributaria (NIT)<br><b>1 0 7 7 0 3 2 4 9 5 0</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 6. DV<br><b>0</b>                                        | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Bogotá                                     |                                                            | 14. Buzón electrónico<br><b>3 2</b> |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía <b>1 3</b> |                                                                                    | 26. Número de identificación<br><b>1 0 7 7 0 3 2 4 9 5</b> |                                     |
| 27. Fecha expedición<br><b>2 0 0 5 0 7 2 8</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 28. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 29. Departamento<br>Cundinamarca                         |                                                                                    | 30. Ciudad/Municipio<br>Subachoque                         |                                     |
| 31. Primer apellido<br>ARANGUREN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 32. Segundo apellido<br>CAMARGO                          |                                                                                    | 33. Primer nombre<br>YULI                                  |                                     |
| 34. Otros nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 39. Departamento<br>Cundinamarca                         |                                                                                    | 40. Ciudad/Municipio<br>Subachoque                         |                                     |
| 41. Dirección principal<br>VRD Yerbabuena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 42. Correo electrónico<br>arangurenyuli50@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 44. Teléfono 1                                           |                                                                                    | 45. Teléfono 2                                             |                                     |
| 46. Teléfono 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| Actividad Económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 46. Código<br><b>0 0 1 0</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 47. Fecha inicio actividad<br><b>2 0 2 3 0 1 2 6</b>     |                                                                                    | 48. Código<br><b>1</b>                                     |                                     |
| 49. Fecha inicio actividad<br><b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 50. Código<br><b>1</b>                                   |                                                                                    | 51. Código<br><b>2</b>                                     |                                     |
| 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 53. Código <b>2 0</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 20. Obtención NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| Obligados aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| Exportadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 55. Forma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 56. Tipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 57. Modo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 58. CPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 59. Anexos Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 60. No. de Folios <b>0</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 61. Fecha <b>2023-01-26/08:17:31</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar una actitud 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 ARANGUREN CAMARGO YULI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |
| 985. Cargo CONTR. BUYENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                          |                                                                                    |                                                            |                                     |

Fecha generación documento PDF: 26/01/2023 08:17:56AM



1077

| Señores    | BURITICA CASTRO SOL MARYERLING                    | Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar |          |                   |                   |
|------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|-------------------|
| NIT        | 1.074.131.215-9                                   | DSEF - 3761                                                             |          |                   |                   |
| Dirección  | CL 24E 2 164                                      |                                                                         |          |                   |                   |
| Teléfono   | 3219757253                                        |                                                                         |          |                   |                   |
| Ciudad     | MADRID - COLOMBIA                                 | Factura Proveedor                                                       | 004-7896 | Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|            |                                                   |                                                                         |          | 2024-09-30        | 2024-09-30        |
| Código     | Descripción                                       | Unid                                                                    | Cant     | V. Unit           | Valor Total       |
| 7301351001 | SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS PROGRAMA ATRAPASUEÑOS |                                                                         | .00      | 4,460,000.00      | 4,460,000.00      |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,460,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 4,460,000.00 |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4,460,000.00

Cuota 1 P - 004- 3761 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años; prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :757a16e14aae619b1c4c683beeaebcd224e01cced29af57a1b3e7374d069321b3b5719321cfb35a7ecb74a7b55b9ed86



Funza, 30 de septiembre de 2024

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLÓGICO -  
FUNDASET  
NIT 830.093.333-7

DEBE A:  
SOL MARYERLING BURITICA CASTRO  
C.C 1074131215 de Cáqueza

LA SUMA DE:  
\$4.460.000

VALOR EN LETRAS  
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS  
MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:  
PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL GESTORA DE EXPERIENCIAS  
CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA  
ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE  
APORTE 25007182024

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 1066358633 |
| EPS (NUEVA EPS)    | \$ 250.000 |
| AFP (COLPENSIONES) | \$ 320.000 |
| ARL ( SURA )       | \$ 10.500  |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| Banco:           | AV VILLAS                      |
| Número de Cuenta | 462858940                      |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                        |
| Titular:         | SOL MARYERLING BURITICA CASTRO |

Cordialmente,

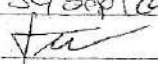


Sol Maryerling Buritica Castro

C.C 1074131215

Dirección y ciudad: Cl 24 E #2-169, Madrid, Cundinamarca

CELULAR: 3219757253

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato                                                         | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Fecha: 30/sep/24<br>Firma:  | Fecha: 30/09/24<br>Firma: JAMQ  | Fecha: _____<br>Firma: _____ |

1079

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.074.131.215

BURITICA CASTRO

APELLIDOS

SOL MARYERLING

NOMBRES



INDICE DEHECHO

FECHA DE NACIMIENTO

14-SEP-1989

FUSAGASUGA  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

O+

F

ESTATURA

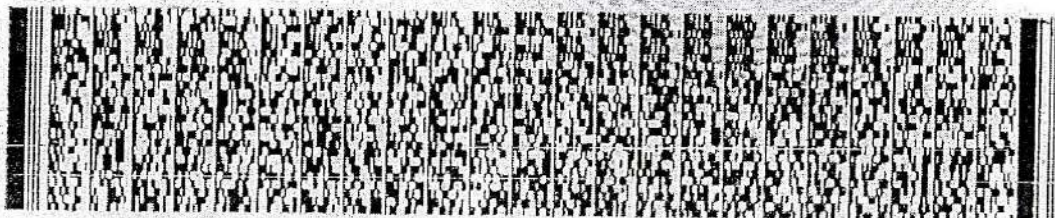
G.S. RH

SEXO

28-SEP-2007 CAQUEZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1508800-00298356-F-1074131215-20110504

0026872207A 1

35938176



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141099067690



(415)7707212489984(8020) 000014109906769 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 4 1 3 1 2 1 5

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

|                                                                  |                                               |                                                     |                                 |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía | 26. Número de identificación<br>1 0 7 4 1 3 1 2 1 5 | 27. Fecha expedición            |
| Lugar de expedición<br>COLOMBIA                                  | 28. País<br>1 6 9                             | 29. Departamento<br>Cundinamarca                    | 30. Ciudad/Municipio<br>Caqueza |
| 31. Primer apellido<br>BURITICA                                  | 32. Segundo apellido<br>CASTRO                | 33. Primer nombre<br>SOL                            | 34. Otros nombres<br>MARYERLING |
| 35. Razón social                                                 |                                               |                                                     |                                 |
| 36. Nombre comercial                                             |                                               |                                                     |                                 |
| 37. Sigla                                                        |                                               |                                                     |                                 |

## UBICACIÓN

|                                                                  |                                       |                                |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 38. País<br>COLOMBIA                                             | 39. Departamento<br>Cundinamarca      | 40. Ciudad/Municipio<br>Madrid |
| 41. Dirección principal<br>CL 24 E 2 164 CONJ LA FINCA MZ DIEZ B |                                       |                                |
| 42. Correo electrónico<br>solburitica@hotmail.com                |                                       |                                |
| 43. Código postal                                                | 44. Teléfono 1<br>3 2 1 9 7 5 7 2 5 3 | 45. Teléfono 2                 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica   |                                               |                       |                                               | Ocupación         |            | 52. Número establecimientos |
|-----------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|
| Actividad principal   | Actividad secundaria                          | Otras actividades     |                                               | 51. Código        |            |                             |
| 46. Código<br>8 5 5 3 | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 7 0 2 0 1 | 48. Código<br>9 0 0 5 | 49. Fecha inicio actividad<br>2 0 2 3 1 1 3 0 | 50. Código<br>1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

|                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 53. Código                                | 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 |
| 22- Obligado a cumplir deberes formales a | 2 | 2 | 4 | 9 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO

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 | 60. No. de Folios | 0 | 61. Fecha | 2024 - 08 - 06 / 12 : 43: 25 |
|------------|----|----|-------------------|---|-----------|------------------------------|

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 BURITICA CASTRO SOL MARYERLING  
985. Cargo CONTRIBUYENTE



PAGOSIMPLE |

AUTO LIQUIDACIÓN  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-05, 12:17:40 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES  
Período Cotización: septiembre de 2024 Período Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago (PIN): 8910815087  
Número Planilla: 1066358633

PAGADO 05/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| Razón Social        | SOL MARYELING BURITICA CASTRO |
| Documento           | CC-1074131215                 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                 |
| Tipo Persona        | NATURAL                       |
| Ciudad              | MADRID                        |
| Representante Legal |                               |
| Total Afiliados     | 1                             |

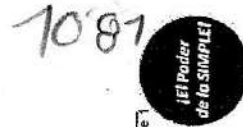
|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| Dirección          | VÍA 0 #0 - O LA FINCA MAN 10 B |
| Teléfono           | 3219757253                     |
| Forma Presentación | ÚNICO                          |
| Departamento       | CUNDINAMARCA                   |
| Identificación     | ARL SURA                       |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                               |                 | Novedades    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Pensiones |                | Salud        |                | Riesgos      |              | Cajas        |             | Parafiscales   |                |          |             | Total       |             |             |                |       |
|--------------------|-------------------------------|-----------------|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----------------|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|-------------|----------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres           | Tipo Cotización | Salvo Calles | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10        | Administradora | IBC Pension  | Aporte Pension | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SEMA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte Milenio | Total |
| CC-021311215       | SOL MARYELING BURITICA CASTRO | SE              | 00           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           | Administradora | \$ 2.000.000 | \$ 2.000.000   | \$ 2.000.000 | \$ 252.000   | \$ 1.000.000 | \$ 10.500   | Administradora | \$ 0           | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 590.500     |       |
| III TOTALES        |                               |                 |              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           |                |              |                |              |              |              |             |                |                |          |             |             |             |             |                |       |

III. TOTALES

|             |              |           |              |             |              |          |      |                |            |              |            |                |           |              |      |              |      |              |      |                                           |      |                   |      |                                |            |                         |      |             |            |
|-------------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|----------|------|----------------|------------|--------------|------------|----------------|-----------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|-------------------------------------------|------|-------------------|------|--------------------------------|------------|-------------------------|------|-------------|------------|
| IBC Pensión | \$ 2.000.000 | IBC Salud | \$ 2.000.000 | IBC Riesgos | \$ 2.000.000 | IBC Caja | \$ 0 | Aporte Pensión | \$ 320.000 | Aporte Salud | \$ 252.000 | Aporte Riesgos | \$ 10.500 | Aportes Sena | \$ 0 | Aportes ICBF | \$ 0 | Aportes ESAP | \$ 0 | Incapacidades Licencias, Saludos y Favors | \$ 0 | Incapacidades ARF | \$ 0 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA | \$ 580.500 | TOTAL INTERESES DE MONA | \$ 0 | TOTAL FINAL | \$ 580.500 |
|-------------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|----------|------|----------------|------------|--------------|------------|----------------|-----------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|-------------------------------------------|------|-------------------|------|--------------------------------|------------|-------------------------|------|-------------|------------|







NIT: 860.035.827-5  
CRA 13 No. 27-47 P-24 BOGOTÁ D.C.



Este es el certificado de tu  
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 462858940

El Banco AV Villas certifica que: **Sol Maryerling Buritica Castro**  
identificada con el documento No. 1074131215, tiene en la oficina OFICINA MOSQUERA (462) una Cuenta de  
Ahorros - Cuenta Móvil No. 462858940 desde el 19 de febrero de 2019.

Fecha de expedición: 24/09/2024

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777

Medellín: 325 6000

Barranquilla: 330 4330

Cali: 885 9595

Bucaramanga: 630 2980

Resto del país: 01 8000 51 8000

Grupo  
**AVAL**

# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

7083

|                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| PROYECTO:           | ATRAPASUEÑOS                   |
| COORDINADOR:        | Helen Segura Sarmiento         |
| INFORMACIÓN GENERAL |                                |
| FECHA DEL INFORME   | 30 de septiembre 2024          |
| PERIODO DEL INFORME | 1 al 30 de septiembre del 2024 |
| PRESENTADO POR      | Sol Buritica castró            |

## PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO CONTRATO N° 25007182024

| No. | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Desarrollar acciones de identificación, priorización, vinculación, conformación de los grupos y permanencia de niñas, niños, adolescentes y familias de la Modalidad de acuerdo con el Manual Operativo                                                                                                                                                                                                                                              |              |               | Se realizo el proceso de focalización en las IE Miguel Antonio Caro y la IE Miguel Antonio Caro sede María Inmaculada donde ya se tienen los 100 NNA a los cuales se les está brindando una atención de acuerdo con su grupo etario.                                                                 |
| 2.  | Participar en espacios de planeación estratégica, construcción técnica – operativa y seguimiento con el equipo de trabajo nacional y territorial, para el desarrollo de las estrategias de atención, la planeación, el proceso pedagógico, pertinencia de materiales, organización de horarios, cronogramas y agendas, análisis de propuestas de mejora y análisis de resultados, entre otros de acuerdo con las orientaciones del Manual Operativo. |              |               | Se realizo atención a los 4 grupos con los 14 encuentros entre pares estipulados para el mes de septiembre, en la institución educativa Miguel Antonio caro en el municipio de Funza. Adicionalmente se trabajó encuentros en familia y olla comunitario según lo estipulado en el manual operativo. |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Desarrollar experiencias en las estrategias de atención con las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades, que respondan a las necesidades, gustos e intereses identificados en los territorios, en el marco de la protección integral y el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas brindadas en el Manual Operativo |  |  | Se realizó la planeación de escucha activa en los 4 grupos generando espacios donde los NNA pudieran dialogar con la psicosocial con el fin de que pudieran expresar sus sentimientos, opiniones de sus día a día y la relación con sus pares y familias. |
| 4. | Diseñar e implementar los apoyos y ajustes razonables que requieran las niñas, los niños y adolescentes con y sin discapacidad, para avanzar en su participación en los entornos naturales de interacción.                                                                                                                                               |  |  | No se realizó                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5  | Realizar reportes periódicos, insumos a respuestas de diferentes requerimientos, informes, boletines, presentaciones y demás solicitudes, de acuerdo con los criterios y en los términos definidos por el ICBF                                                                                                                                           |  |  | Entrega de base de datos cuéntame de los beneficiarios y la gestión documental de los mismos.                                                                                                                                                             |
| 6  | Apoyar la generar de acciones de articulación interinstitucional para la implementación de la Modalidad Atrapasueños.                                                                                                                                                                                                                                    |  |  | Se realizaron reuniones con secretaria de educación para priorizar las instituciones educativas públicas,                                                                                                                                                 |
| 7  | Activar rutas de restablecimientos de derechos y generar movilización de actores que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), cuando se identifiquen casos de niñas, niños, adolescentes y familias que se encuentran en riesgo o amenaza de vulneración de derechos.                                                              |  |  | No se realizó                                                                                                                                                                                                                                             |

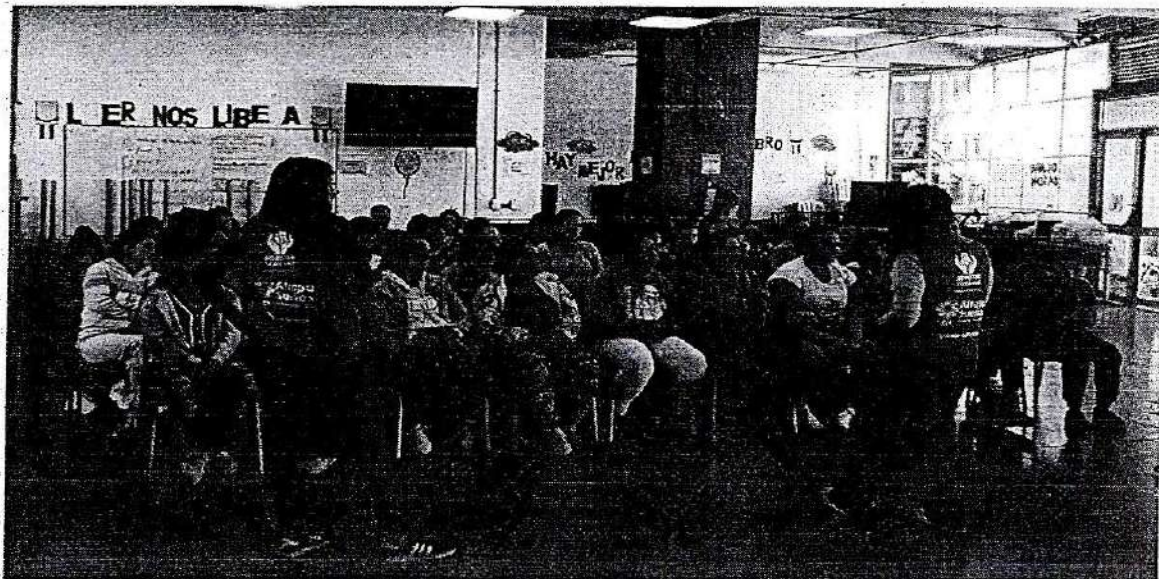
|    |                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | Apoyar la organización y gestión de la entrega de insumos, tales como materiales, refrigerios y olla comunitaria para las y los participantes, y demás elementos que definan el ICBF |  |  | Se entregaron los refrigerios teniendo en cuenta las sugerencias de la nutricionista en los 14 encuentros del mes de septiembre a cada uno de los participantes de los 4 grupos. |
| 9  | Diligenciar y reportar en los sistemas de información establecidos por el ICBF la información requerida por el supervisor del contrato.                                              |  |  | Entrega de la base de datos solicitadas por la coordinación.                                                                                                                     |
| 10 | Elaborar en articulación con el equipo de trabajo, la sistematización del proceso de atención a niñas, niños, adolescentes, sus familias y comunidades.                              |  |  | Gestión documental de cada uno de los participantes.                                                                                                                             |
| 11 | • Cumplir con las demás orientaciones y actividades que estén relacionadas con el objeto del contrato y requeridas por el supervisor, con calidad, oportunidad y pertinencia         |  |  | Asistencia a reuniones virtuales solicitadas por la coordinadora del proyecto.                                                                                                   |

| OBSERVACIONES GENERALES                                                                                                 |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se realiza toda la organización y ejecución de la etapa de atención                                                     |                                                                                             |
| El proyecto se ha desarrollado pese a las diferentes dificultades por el contexto del territorio y tiempos del proyecto |                                                                                             |
| COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES                                                                                    |                                                                                             |
| Compromiso                                                                                                              | Fecha                                                                                       |
| CONTRATISTA:                                                                                                            | COORDINADOR                                                                                 |
| Sol Mayerling Buritica Castro                                                                                           | Nombre: Helen Segura Sarmiento                                                              |
| Firma:                               | Firma:  |

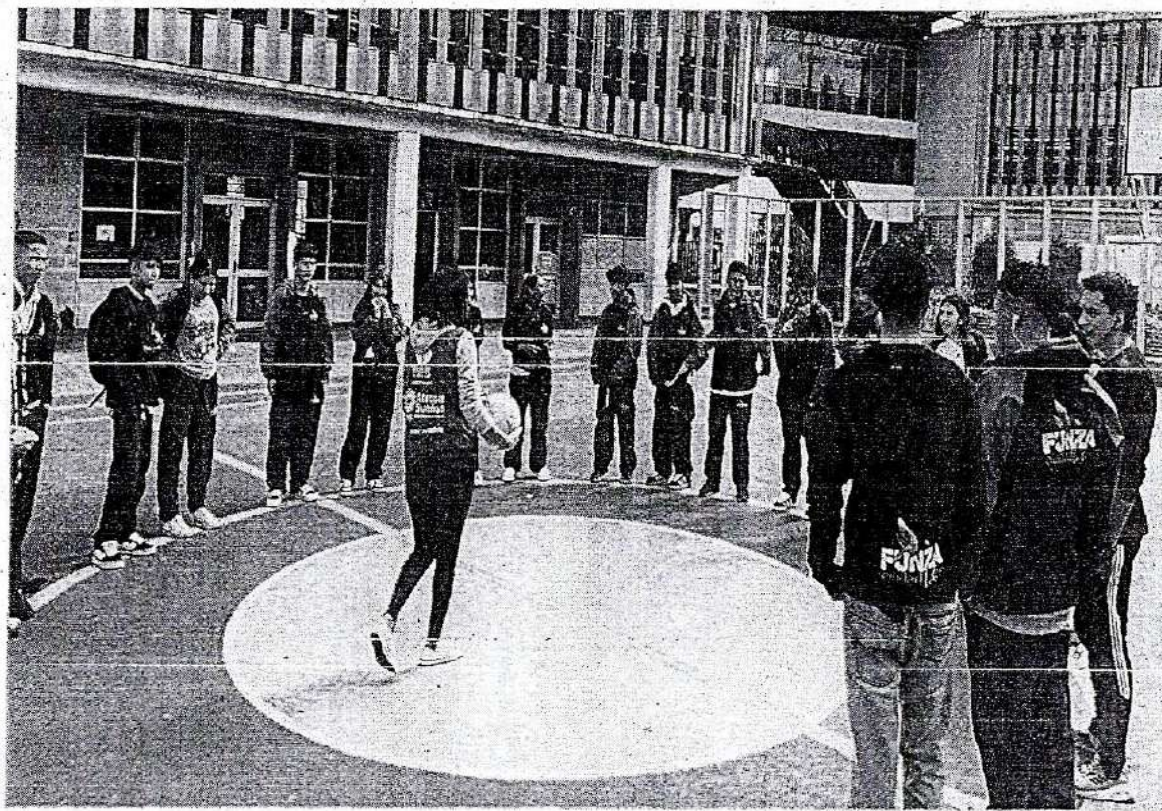


## REGISTRO FOTOGRAFICO

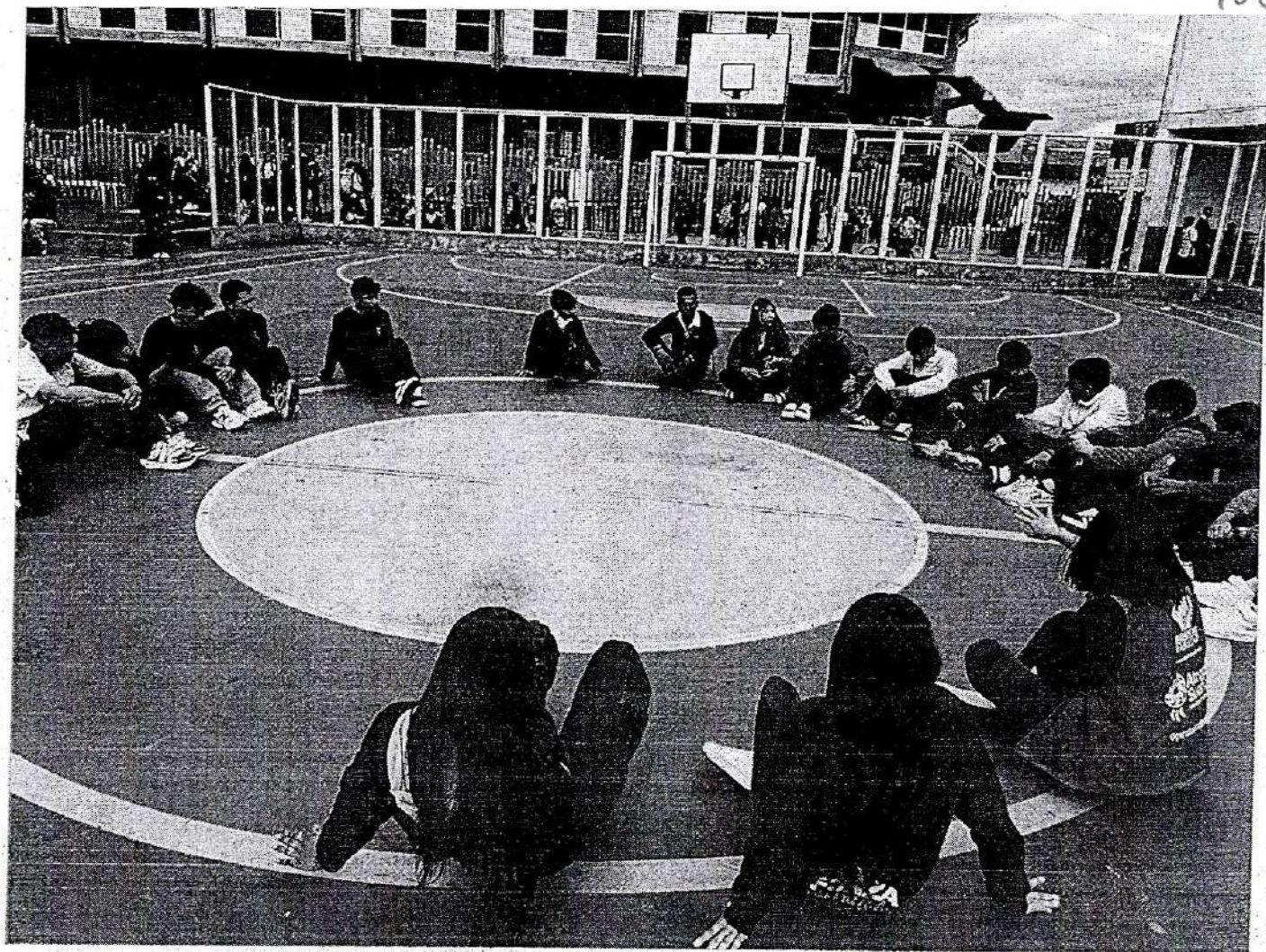
Desarrollar acciones de identificación, priorización, vinculación, conformación de los grupos y permanencia de niñas, niños, adolescentes y familias de la Modalidad de acuerdo con el Manual Operativo



Elaborar en articulación con el equipo de trabajo, la sistematización del proceso de atención a niñas, niños, adolescentes, sus familias y comunidades.









Funza, Cundinamarca 30 septiembre de 2024.

Señores

FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO

FUNDASET

Villavicencio.

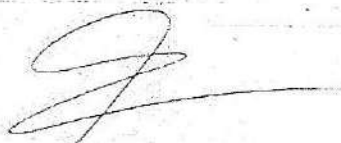
Yo SOL MARYERLING BURITICA CASTRO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1074131215 de Cáqueza, bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) o NO ( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,



Sol Mayerling Buritica Castro

CC. 1074131215 de Cáqueza

Email: SolBuritica@hotmail.com

Cel. 3219757253



10/89

| Señores    | BURITICA CASTRO SOL MARYERLING         | Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar |          |                   |                   |
|------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|-------------------|
| NIT        | 1.074.131.215-9                        | DSEF - 3762                                                             |          |                   |                   |
| Dirección  | CL 24E 2 164                           |                                                                         |          |                   |                   |
| Teléfono   | 3219757253                             |                                                                         |          |                   |                   |
| Ciudad     | MADRID - COLOMBIA                      | Factura Proveedor                                                       | 004-7897 | Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|            |                                        |                                                                         |          | 2024-09-30        | 2024-09-30        |
| Código     | Descripción                            | Unid                                                                    | Cant     | V. Unit           | Valor Total       |
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |                                                                         | .00      | 400,000.00        | 400,000.00        |
|            |                                        |                                                                         |          | Total Bruto       | 400,000.00        |
|            |                                        |                                                                         |          | Total a Pagar     | \$ 400,000.00     |

## CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 400,000,00

Cuota 1 P - 004- 3762 Vence el 2024-09-30

## VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Mil Pesos Mcte

## OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :a2897b3b21314cbdb95fcdf5ae503851cc12d33c8bc242ed5a0bfdb454f7477964a499a46488a9656ab7399e054f



Funza, 30 de septiembre de 2024

Sol Mayerling Buritica Castro  
C.C 1074131215 de Cáqueza

**LA SUMA DE:**

\$ 400.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| Banco:           | AV VILLAS                      |
| Número de Cuenta | 462858940                      |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                        |
| Titular:         | SOL MARYERLING BURITICA CASTRO |

Cordialmente,



Sol Mayerling Buritica Castro

C.C 1074131215

Dirección y ciudad: Cl 24 E #2-169, Madrid, Cundinamarca

CELULAR: 3219757253







FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



1092

|           |                                |                   |          |
|-----------|--------------------------------|-------------------|----------|
| Señores   | BURITICA CASTRO SOL MARYERLING |                   |          |
| NIT       | 1.074.131.215-9                |                   |          |
| Dirección | CL 24E 2 164                   |                   |          |
| Teléfono  | 3219757253                     |                   |          |
| Ciudad    | MADRID - COLOMBIA              | Factura Proveedor | 004-7898 |

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3763

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
| 2024-09-30        | 2024-09-30        |

| Código     | Descripción                               | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|------------|-------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 7301353500 | SERVICIO DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET |      | .00  | 40,000.00 | 40,000.00   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 40,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 40,000.00 |

#### CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 40.000,00

Cuota 1 P - 004- 3763 Vence el 2024-09-30

#### VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :141b558a1517be328e7109bf1bc5be24f17d7f1a09511e4515f6a452ba03db6866d2b0ec27a87a5156436dc15100e268

Funza, 30 de septiembre de 2024

Sol Maryerling Buritica Castro  
C.C 1074131215 de Cáqueza

**LA SUMA DE:**

**\$ 40.000**

**VALOR EN LETRAS**

**CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

**PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES  
DEL 2024**

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| Banco:           | AV VILLAS                      |
| Número de Cuenta | 462858940                      |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                        |
| Titular:         | SOL MARYERLING BURITICA CASTRO |

Cordialmente,



Sol Maryerling Buritica Castro  
C.C 1074131215

Dirección y ciudad: Cl 24 E #2-169, Madrid, Cundinamarca  
CELULAR: 3219757253



DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141099067690



(415)7707212489984(8020) 000014109906769 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

1 0 7 4 1 3 1 2 1 5

9

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 7 4 1 3 1 2 1 5

27. Fecha expedición

Lugar de expedición 28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Caqueza

1 5 1

31. Primer apellido

BURITICA

32. Segundo apellido

CASTRO

33. Primer nombre

SOL

34. Otros nombres

MARYERLING

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

40. Ciudad/Municipio

Madrid

4 3 0

41. Dirección principal

CL 24 E 2 164 CONJ LA FINCA MZ DIEZ B

42. Correo electrónico

solburitica@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 9 7 5 7 2 5 3

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 5 5 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 2 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

9 0 0 5

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 1 3 0

## Otras actividades

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## 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

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

|           |          |          |   |   |   |
|-----------|----------|----------|---|---|---|
| 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 - 06 / 12 : 43 : 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar, inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 BURITICA CASTRO SOL MARYERLING

985. Cargo CONTRIBUYENTE



1095

|           |                                   |                   |          |            |                                                                            |                   |
|-----------|-----------------------------------|-------------------|----------|------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Señores   | GAITAN MONTIEL ZAIRO YAMID        |                   |          |            | Documento Soporte en Adquisiciones<br>efectuadas a no obligados a facturar |                   |
| NIT       | 11.449.521-4                      |                   |          |            |                                                                            |                   |
| Dirección | CR 4 C SUR 3A 15                  |                   |          |            | DSEF - 3764                                                                |                   |
| Teléfono  | 3132559656                        |                   |          |            | Fecha Comprobante                                                          | Fecha Vencimiento |
| Ciudad    | FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA | Factura Proveedor | 004-7899 | 2024-09-30 | 2024-09-30                                                                 |                   |

| Código     | Descripción                                          | Unid | Cant | V. Unit      | Valor Total  |
|------------|------------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|
| 7301351001 | SERVICIOS COMO DINAMIZADOR PROGRAMA<br>ATRAPASUEÑOS. |      | .00  | 2,340,000.00 | 2,340,000.00 |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 2,340,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 2.340.000,00 |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 2,340,000,00

Cuota 1 P - 004- 3764 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Dos Millones Trescientos Cuarenta Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS f7c98815ec465ee32ebefe7cdf77d29bbfbdd4d238bfe489487c924553adDe2ab0ccc75317c3beed4ccf99463d78c8d7



Bogotá DC, 30 de septiembre 2024

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO -- FUNDASET**  
NIT 830.093.333-7

**DEBE A:**

Zairo Yamid Gaitán Montiel  
C.C 11449521 de Facatativá

**LA SUMA DE: \$ 2'340.000**

**VALOR EN LETRAS**

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA  
CORRIENTE

**POR CONCEPTO DE:**

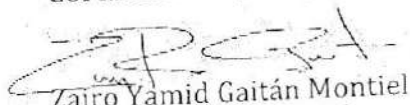
PAGO HONORARIOS, CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE SEP DE 2024, COMO  
DINAMIZADOR COMUNITARIO DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024  
CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APOORTE 25007182024

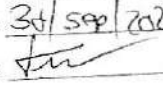
|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 1066165272 |
| EPS (COMPENSAR)    | \$162.500  |
| AFP (PROTECCION)   | \$208.000  |
| ARL (SURA)         | \$6.800    |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| Banco.           | Banco Popular              |
| Número de Cuenta | 500806068175               |
| Tipo de Cuenta:  | Ahorros                    |
| Titular:         | Zairo Yamid Gaitán Montiel |

Cordialmente,

  
Zairo Yamid Gaitán Montiel  
C.C 11449521  
CELULAR: 3132559656

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor<br>del Contrato                                  | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Fecha: 30/sep/2024                                                                         | Fecha: 30/sep/2024              | Fecha:           |
| Firma:  | Firma: JAMCO                    | Firma:           |



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 11.449.521

GAITAN MONTIEL

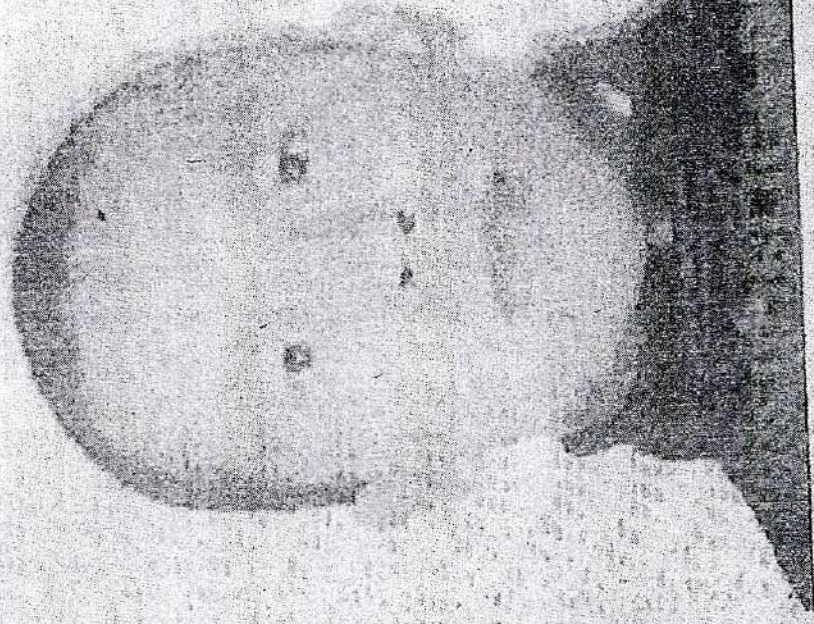
APELLIDOS

ZAIRO YAMID

NOMBRES



FIRMA





DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2: Concepto 0 1 Inscripción

4: Número de formulario

141082246788



(415)7707212469984(8020) 000014108224678 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

1 1 4 4 9 5 2 1 4

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 4 4 9 5 2 1

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

31. Primer apellido

GAITAN

32. Segundo apellido

MONTIEL

33. Primer nombre

ZAIRO

34. Otros nombres

YAMID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

41. Dirección principal

CR 4 C Sur # 3 A - 15

42. Correo electrónico

zairomontiel12@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 2 5 9 6 5 6

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

1

2

51. Código

52. Número de establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

4 9 2 3

2 0 2 4 0 7 3 1

1 0 2 0

2 0 2 4 0 7 3 1

5 1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 2

22. Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones 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 / 09 : 01 : 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 1525 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 GAITAN MONTIEL ZAIRO YAMID

985. Cargo Contribuyente





13-NOV-1984

FECHA DE NACIMIENTO

VILLETA  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O+

ESTATURA G.S. RH

19-NOV-2002 FACATATIVA

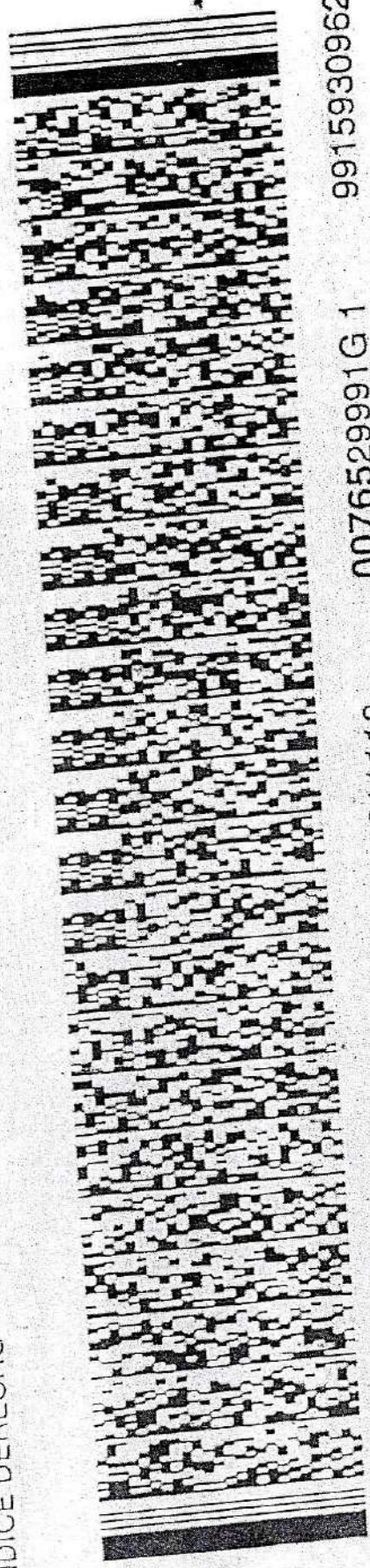
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-1507600-01267096-M-0011449521-20211118

0076529991G 1 9915930962



2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario

141082246788



(415)7707212469984(8020) 000014108224678 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 4 4 9 5 2 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 4 4 9 5 2 1

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

31. Primer apellido

GAITAN

32. Segundo apellido

MONTIEL

33. Primer nombre

ZAIRO

34. Otros nombres

YAMID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Dígito

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

41. Dirección principal

CR 4 C Sur # 3 A - 15

42. Correo electrónico

zairomontiel12@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 2 5 5 9 6 5 6

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

4 9 2 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 7 3 1

## Actividad secundaria

48. Código

1 0 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 7 3 1

## Otras actividades

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 2

22. Obligado a cumplir deberes formales a

## 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

2024-07-31/09:01:32

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 GAITAN MONTIEL ZAIRO YAMID

985. Cargo Contribuyente

## Banco Popular

### Certifica

Que Zairo Yamid Gaitan Montiel, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. 11449521 es titular de la Cuenta de Ahorros Nro. 500806068175 y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a :  
zairo Gaitán a los 29 días del mes de agosto del año 2024.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá 743 46 46 | Línea Nacional 01 8000 184646



/BancoPopular



@Bco\_Popular



@bcopopular

Fogafin

GRUPO  
AVAL



Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-30, 06:58:30 A.M.  
Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES  
Período Cotización: septiembre de 2024  
Período Servicio: septiembre de 2024

Número Planilla: 1066165272  
Referencia pago: 8810791946

PAGADA 25/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |                    |                                |
|---------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Razón Social        | ZAIRÓ YAMID GAITAN MONTIEL | Dirección          | CR 4C SUR #3 A - 15 SAN BENITO |
| Documento           | CC11449521                 | Teléfono           | 3132559656                     |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              | Forma Presentación | ÚNICO                          |
| Tipo Persona        | NATURAL                    | Departamento       | CUNDINAMARCA                   |
| Ciudad              | FACATATIVA                 | Identificación     |                                |
| Representante Legal |                            | ARP                | ARL SURA                       |

Total Afiliados: 1

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado |                            | NOVENOVOS                      |                 |                                |                 |                                |                 |                                |                 |                                |                 |                                |                 | Pensiones                      |                 | Salud                          |                 | Riesgos                        |                 | Cajas                          |                 | Parafiscales                   |                 | Total                          |  |
|----------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|--|
| Identificación | Apellidos y Nombres        | Tipo Cotizante                 | Saldo Cotizante | Saldo Cotizante                | Saldo Cotizante | Saldo Cotizante                | Saldo Cotizante | Saldo Cotizante                | Saldo Cotizante | Saldo Cotizante                | Saldo Cotizante | Saldo Cotizante                | Saldo Cotizante | Saldo Cotizante                | Saldo Cotizante | Saldo Cotizante                | Saldo Cotizante | Saldo Cotizante                | Saldo Cotizante | Saldo Cotizante                | Saldo Cotizante | Saldo Cotizante                | Saldo Cotizante | Saldo Cotizante                |  |
| 0011449521     | ZAIRÓ YAMID GAITAN MONTIEL | 59                             | 0               | 0                              | 0               | 0                              | 0               | 0                              | 0               | 0                              | 0               | 0                              | 0               | 0                              | 0               | 0                              | 0               | 0                              | 0               | 0                              | 0               | 0                              | 0               | 0                              |  |
| III. TOTALES   |                            | IBC Pensión                    | IBC Salud       | IBC Riesgos                    | IBC Cajas       | Aportes Pensión                | Aportes Salud   | Aportes Riesgos                | Aportes Cajas   | Aportes ESAP                   | Aportes INCAP   | Aportes INCAP                  | Aportes INCAP   | Aportes INCAP                  | Aportes INCAP   | Aportes INCAP                  | Aportes INCAP   | Aportes INCAP                  | Aportes INCAP   | Aportes INCAP                  | Aportes INCAP   | Aportes INCAP                  | Aportes INCAP   | Aportes INCAP                  |  |
|                |                            | \$1.300.000                    | \$1.300.000     | \$1.300.000                    | \$1.300.000     | \$200.000                      | \$162.500       | \$6.600                        | \$0             | \$0                            | \$0             | \$0                            | \$0             | \$0                            | \$0             | \$0                            | \$0             | \$0                            | \$0             | \$0                            | \$0             | \$0                            | \$0             | \$0                            |  |
|                |                            | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA |                 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA |                 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA |                 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA |                 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA |                 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA |                 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA |                 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA |                 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA |                 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA |                 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA |                 | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA |  |
|                |                            | \$377.300                      |                 | \$377.300                      |                 | \$377.300                      |                 | \$377.300                      |                 | \$377.300                      |                 | \$377.300                      |                 | \$377.300                      |                 | \$377.300                      |                 | \$377.300                      |                 | \$377.300                      |                 | \$377.300                      |                 | \$377.300                      |  |

Lineas de Servicio FENOSIMPLE: Bogotá 4445534 - Cali 554 0515 - Medellín 514 66 89 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - (Mas que Fácil, SIMPLE)

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

¡El Poder de lo Simple!

7702



# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

7103

|                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| PROYECTO:           | ATRAPASUEÑOS               |
| COORDINADOR:        | Helen segura               |
| INFORMACIÓN GENERAL |                            |
| FECHA DEL INFORME   | 30 de septiembre de 2024   |
| PERIODO DEL INFORME | 01 al 30 de sept. de 2024  |
| PRESENTADO POR      | Zairo Yamid Gaitán Montiel |

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO |
|--------------------------------------------------|

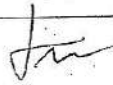
| No. | ACTIVIDAD                                                                                                                 | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Acompañamiento en los distintos municipios a los gestores y psicosociales                                                 | 4            | 4             | Se hace acompañamiento en los municipios y se ayuda a recolectar datos faltantes de los participantes                                          |
| 2.  | Se ayuda a realizar la búsqueda de posibles lugares en los municipios para recibir los refrigerios                        | 11           | 11            | Dentro del municipio se ubicaron distintos lugares que fueran adecuados para la recibir y guardar los refrigerios                              |
| 3.  | Se da inicio con la búsqueda de una bodega que cumpla con lo requerido para recibir los refrigerios y luego distribuirlos | 1            | 1             | Dentro del municipio de Facatativá se localiza una bodega para recibir y luego distribuir los refrigerios a los diferentes puntos de encuentro |
| 4.  | Formalización del lugar para desarrollar la distribución de los refrigerios                                               | 1            | 1             | Ya habiendo encontrado el lugar, damos inicio a la recepción de los refrigerios                                                                |
| 5.  | Se inicia con la recepción y revisión de los productos entregados                                                         | 4            | 4             | En común acuerdo con los docentes de las aulas les presentamos el programa a los estudiantes y sus beneficios                                  |
| 6.  | Realización de formatos de entrega de refrigerios                                                                         | 11           | 11            | Se trabaja sobre el formato, se imprime para realizar la entrega                                                                               |
| 7.  | Distribución de refrigerios                                                                                               | 11           | 11            | Se inicia con la distribución de los refrigerios a los 11 puntos destinados                                                                    |

|                         |
|-------------------------|
| OBSERVACIONES GENERALES |
|-------------------------|



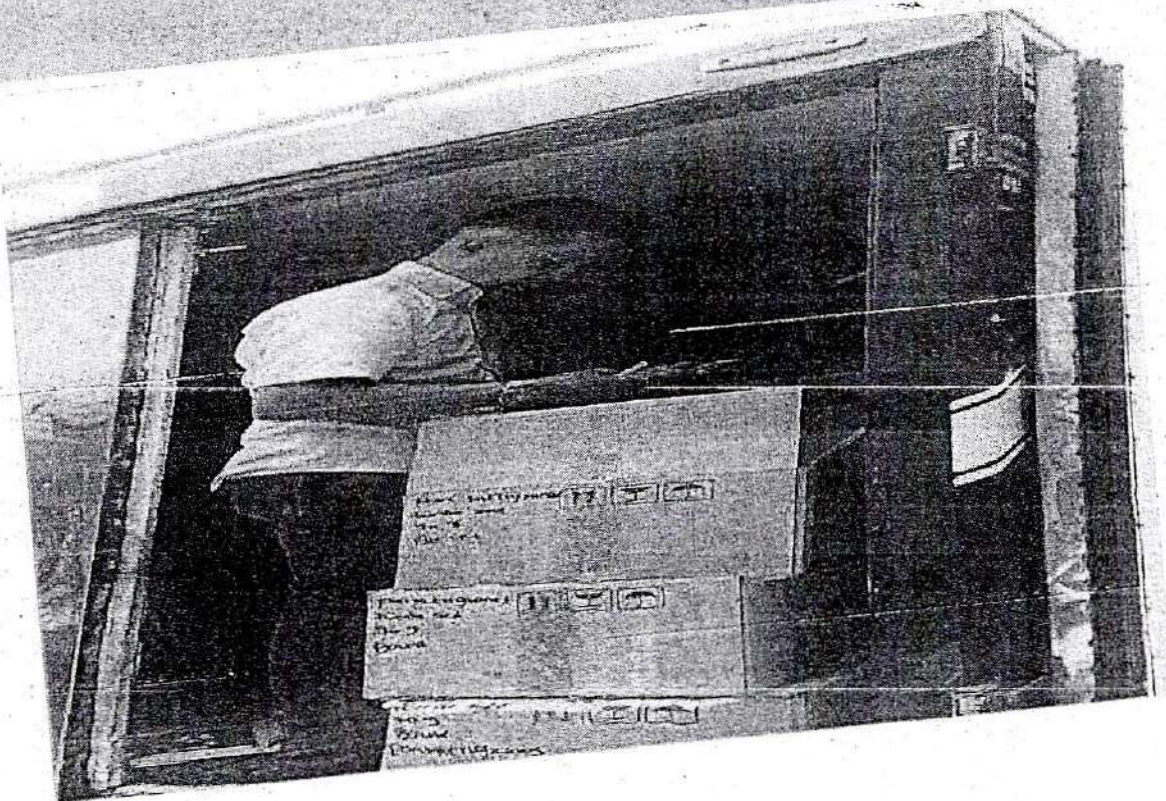
Se realiza toda la organización y ejecución de la etapa de alistamiento  
El proyecto se ha desarrollado pese a las diferentes dificultades por el contexto del territorio y tiempos del proyecto

COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES

| Compromiso                                                                                  |                                                                                           | Fecha |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| CONTRATISTA                                                                                 | COORDINADOR                                                                               |       |
|                                                                                             | Nombre: HELEN SEGURA                                                                      |       |
| Firma:<br> | Firma:  |       |



## Evidencia fotográfica





30 septiembre 2024  
Rosal Cundinamarca

Señores

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA  
SOCIAL Y TECNOLÓGICO FUNDASET

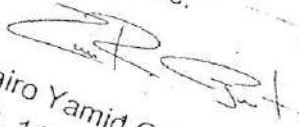
Yo ZAIRO YAMID GAITÁN MONTIEL, identificado con cédula de ciudadanía No. 11449521 de Facatativá Cundinamarca, Colombia bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) o NO (X) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente:



Zairo Yamid Gaitán Montiel  
CC. 11449521  
zairomontiel12@gmail.com  
Cel. 3132559656



1107

| Señores    | GAITAN MONTIEL ZAIRO YAMID             |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar |                   |
|------------|----------------------------------------|-------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| NIT        | 11.449.521-4                           |                   |          | DSEF - 3765                                                             |                   |
| Dirección  | CR 4 C SUR 3A 15                       |                   |          | Fecha Comprobante                                                       | Fecha Vencimiento |
| Teléfono   | 3132559656                             |                   |          | 2024-09-30                                                              | 2024-09-30        |
| Ciudad     | FACATATIVA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA       | Factura Proveedor | 004-7900 |                                                                         |                   |
| Código     | Descripción                            | Unid              | Cant     | V. Unit                                                                 | Valor Total       |
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |                   | .00      | 360,000.00                                                              | 360,000.00        |
|            |                                        |                   |          | Total Bruto                                                             | 360,000.00        |
|            |                                        |                   |          | Total a Pagar                                                           | \$ 360,000.00     |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 360.000,00

Cuota 1 P - 004- 3765 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Trésientos Sesenta Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por S&G SAS

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS .d24adc226052965dd151e5ede07673fa54b92c745380a7820b4becb701014b24dd8b5d4d56d53c42810986317423101d



otá DC 30 septiembre de 2024

Zairo Yamid Gaitán Montiel  
C.C 11449521 de Facatativá

**LA SUMA DE:**  
\$ 360.000

**VALOR EN LETRAS**

**TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**  
**POR CONCEPTO DE:**

**AUXILIO DE MOVILIDAD DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024**

or realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                |                            |
|----------------|----------------------------|
| co:            | Banco Popular              |
| nero de Cuenta | 500806068175               |
| o de Cuenta:   | Ahorros                    |
| alar:          | Zairo Yamid Gaitán Montiel |

dialmente,



ro Yamid Gaitán Montiel  
C 11449521  
LULAR: 3132559656

DIAN

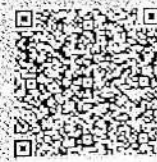
## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario

141082246788



(415)7707212489984(8020) 0000141082246788

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 4 4 9 5 2 1

6. DV

4

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 4 4 9 5 2 1

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

31. Primer apellido

GAITAN

32. Segundo apellido

MONTIEL

33. Primer nombre

ZAIRO

34. Otros nombres

YAMID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

41. Dirección principal

CR 4 C Sur # 3 A - 15

42. Correo electrónico

zairomontiel12@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 2 5 5 9 6 5 6

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

52. Número  
establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

4 9 2 3

2 0 2 4 0 7 3 1

1 0 2 0

2 0 2 4 0 7 3 1

1 2

53. Código

2 2

22- Obligado a cumplir deberes formales a

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

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

|           |          |          |   |   |   |
|-----------|----------|----------|---|---|---|
| 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 / 09 : 01 : 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 GAITAN MONTIEL ZAIRO YAMID

985. Cargo Contribuyente





FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SO  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA

Señores  
NIT  
Dirección  
Teléfono  
Ciudad  
Código

GAITAN MONTIEL ZAIRO YAMID  
11.449.521-4  
CR 4 C SUR 3A 15  
3132559656  
FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA  
7301353500

Factura Proveedor  
Descripción  
Unid  
Cant  
V.

SERVICIO DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET  
004-7901  
:00

CONDICION DE PAGO  
Otros Costos Y Gastos Por Paga  
VALOR EN LETRAS  
Cuarenta Mil Pesos Mcte  
OBSERVACIONES

40.000,00

Cuota 1 P - 004- 3766 Vence el 2024-09-30

Total Bruto  
Total a Pagar

por : MICHAEL MORCOTE

te en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de  
76975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 5000  
697b4ad19213b668447e818686c3df9bea21da1e211ac102060491d1352b551e0ffdf3b8861859628275156

Aprobado por

Firma Recibido

1111

Bogotá DC 30 Septiembre de 2024

Zairo Yamid Gaitán Montiel  
C.C 11449521 de Facatativá

LA SUMA DE:  
\$ 40.000

VALOR EN LETRAS

CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE  
SEPTIEMBRE DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| Banco:           | Banco Popular              |
| Número de Cuenta | 500806068175               |
| Tipo de Cuenta:  | Ahorros                    |
| Titular:         | Zairo Yamid Gaitán Montiel |

Cordialmente,



Zairo Yamid Gaitán Montiel  
C.C 11449521  
CELULAR: 3132559656



DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141082246788



(415)7707212489984(8020) 0000141082246788

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 1 4 4 9 5 2 1

4

Impuestos de Bogotá

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 4 4 9 5 2 1

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

CÓCUMRIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

31. Primer apellido

GAITAN

32. Segundo apellido

MONTIEL

33. Primer nombre

ZAIRO

34. Otros nombres

YAMID

35. Razón social

36. Nombre comercial

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

41. Dirección principal

CR 4 C Sur # 3 A - 15

42. Correo electrónico zairomontiel12@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 2 5 5 9 6 5 6

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

4 9 2 3

2 0 2 4 0 7 3 1

1 0 2 0

2 0 2 4 0 7 3 1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2

2

22. Obligado a cumplir deberes formales a

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

54. Código

1

2

3

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones 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

2024-07-31/09:01:32

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 GAITAN MONTIEL ZAIRO YAMID

985. Cargo Contribuyente





FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



7113

| Señores    | MARTINEZ QUINTERO JOSE ANTONIO                     | Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar |          |                   |                   |  |
|------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|-------------------|--|
| NIT        | 86.058.133                                         | DSEF - 3767                                                             |          |                   |                   |  |
| Dirección  | Multifamiliares Centauros Bi b22 APTO 104          |                                                                         |          |                   |                   |  |
| Teléfono   | 6721435                                            |                                                                         |          |                   |                   |  |
| Ciudad     | VILLAVICENCIO - COLOMBIA                           | Factura Proveedor                                                       | 004-7902 | Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |  |
|            |                                                    |                                                                         |          | 2024-09-30        | 2024-10-01        |  |
| Código     | Descripción                                        | Unid                                                                    | Cant     | V. Unit           | Valor Total       |  |
| 7301351001 | SERV AUXILIAR ADMINISTRATIVO PROGRAMA ATRAPASUEÑOS |                                                                         | .00      | 4,200,000.00      | 4,200,000.00      |  |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,200,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 4.200.000,00 |

#### CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.200.000,00

Cuota,1 P - 004- 3767 Vence el 2024-10-01

#### VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Doscientos Mil Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :894275f0278bee0dca4071525e1cbbf539d48164e5f10f6dee558c5cb9575d7baceb36743d4cacbf0a42b102bc4aca0



Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO - FUNDASET**

NIT 830.093.333-7

**DEBE A:**

**JOSE ANTONIO MARTINEZ QUINTERO**

**C.C 86.058.133 de VILLAVICENCIO**

**LA SUMA DE:**

**\$ 4.200.000**

**VALOR EN LETRAS**

**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

**PAGO HONORARIOS DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE, COMO PROFESIONAL AUXILIAR  
ADMINISTRATIVO DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA  
81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APOORTE 25007182024**

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 9474075562 |
| EPS (SALUD TOTAL)  | \$210.000  |
| AFP (COLPENSIONES) | \$268.000  |
| ARL ( SURA )       | \$8.800    |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| Banco:           | BANCOLOMBIA                    |
| Número de Cuenta | 849-422815-35                  |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                        |
| Titular:         | JOSE ANTONIO MARTINEZ QUINTERO |

Cordialmente,

JOSE ANTONIO MARTINEZ QUINTERO

C.C 86.058.133

Dirección y ciudad: CR 82 bis 69 a 30 Barrio La Clarita

CELULAR: 3176433319

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor<br>del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Fecha: 30/sep/2024                                        | Fecha: 30/sep/2024              | Fecha:           |
| Firma: JMQ                                                | Firma: JANQ                     | Firma:           |

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

141052214074



(415)7707212489984(6020) 000014105221407 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 5 8 1 3 3

4

Impuestos de Bogotá

3

2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de Identificación

8 6 0 5 8 1 3 3

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1

6

9

29. Departamento

Meta

5

0

30. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0

0

1

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

QUINTERO

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signa

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1

1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0

0

1

41. Dirección principal

CR 82 BIS 69 A 39

42. Correo electrónico

JMARTINEZQUINTERO@HOTMAIL.COM

43. Código postal

0

44. Teléfono 1

3

1

7

6

4

3

3

1

9

45. Teléfono 2

3

0

0

9

8

3

9

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

4 5 2 0

2 0 0 4 0 3 3 0

4 5 3 0

2 0 0 4 0 3 3 0

4 9 2 2

4 6 9 0

1 3 1 4

52. Número establecimientos

0

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5

2

2

4

9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 ☒

60. No. de Folios

0

61. Fecha

2024 - 06 - 27 / 14 : 36: 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 MARTINEZ QUINTERO JOSE ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



# Certificado Bancario

Jueves, 29 de agosto de 2024

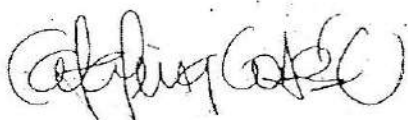
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE ANTONIO MARTINEZ QUINTERO identificado(a) con NIT 86058133, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 84942281535  | 2015/05/14     | 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





# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

1118

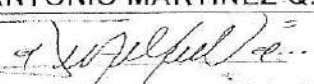
|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| PROYECTO:           | ATRAPASUEÑOS                  |
| COORDINADOR:        | HELEN CAROLINA SEGURA         |
| INFORMACIÓN GENERAL |                               |
| FECHA DEL INFORME   | 30 de septiembre de 2024      |
| PERIODO DEL INFORME | 1 al 30 de septiembre de 2024 |
| PRESENTADO POR      | JOSE ANTONIO MARTINEZ Q       |

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO |
| Proyecto atrapasueños contrato N° 25007182024    |

| No. | ACTIVIDAD                | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|--------------------------|--------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Trabajo en oficina       |              |               | • Apoyar las actividades administrativas, financieras y operativas derivadas de la implementación de la Modalidad Atrapasueños                                                                                                                     |
| 2.  | Trabajo de campo         |              |               | • Fortalecer la logística y acompañamiento en las estrategias de atención de la Modalidad para la promoción de derechos y prevención de vulneraciones relacionadas con las niñas, los niños y los adolescentes en clave de la protección integral. |
| 3.  | Trabajo de campo         |              |               | • Apoyar el proceso de socialización con la dirección regional, centros zonales de los planes de trabajo, cronogramas, etc., que se están desarrollando                                                                                            |
| 4.  | Trabajo en oficina       |              |               | • Planear, desarrollar y administrar la Gestión Documental de la Modalidad Atrapasueños.                                                                                                                                                           |
| 5.  | Acta y firma de botiquín |              |               | Se diligencia, firma y envía acta correspondiente a la entrega de botiquín                                                                                                                                                                         |

## OBSERVACIONES GENERALES

## COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES

| Compromiso                                                                                                  | Fecha                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATISTA:                                                                                                | COORDINADOR                                                                                |
| JOSE ANTONIO MARTINEZ Q.                                                                                    | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA                                                              |
| Firma: <br>86052133 Voc. | Firma:  |



1179

|            |                                             |                   |          |                                                                                                                                                                                 |           |             |
|------------|---------------------------------------------|-------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Señores    | MARTINEZ QUINTERO JOSE ANTONIO              |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones<br>efectuadas a no-obligados a facturar<br><br>DSEF - 3768<br><br>Fecha Comprobante    Fecha Vencimiento<br>2024-09-30            2024-10-01 |           |             |
| NIT        | 86.058.133                                  |                   |          |                                                                                                                                                                                 |           |             |
| Dirección  | Multifamiliares Centauros Bi b22 APTO 104   |                   |          |                                                                                                                                                                                 |           |             |
| Teléfono   | 6721435                                     |                   |          |                                                                                                                                                                                 |           |             |
| Ciudad     | VILLAVICENCIO - COLOMBIA                    | Factura Proveedor | 004-7903 |                                                                                                                                                                                 |           |             |
| Código     | Descripción                                 |                   | Unid     | Cant                                                                                                                                                                            | V. Unit   | Valor Total |
| 7301353500 | SERVICIOS DE COMUNICACION -MOVIL E INTERNET |                   |          | .00                                                                                                                                                                             | 40,000.00 | 40,000.00   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 40,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 40.000,00 |

## CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 40.000,00

Cuota 1 P - 004- 3768 Vence el 2024-10-01

## VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte

## OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :23ab3e802c70b36806a670515514bba3dc248175e4d5e897980fc74dc0e6ef0820552fa1339b544e1ae71140c6b25d00



Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

1120

JOSE ANTONIO MARTINEZ QUINTERO  
C.C 86.058.133 de VILLAVICENCIO

**LA SUMA DE:**  
\$ 40.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

AUXILIO SERVICIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET CORRESPONDIENTE AL  
MES DE SEPTIEMBRE

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| Banco:           | BANCOLOMBIA                    |
| Número de Cuenta | 849-422815-35                  |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                        |
| Titular:         | JOSE ANTONIO MARTINEZ QUINTERO |

Cordialmente,

JOSE ANTONIO MARTINEZ QUINTERO  
C.C 86.058.133

Dirección y ciudad: CR 82 bis 69 a 30 Barrio La Clarita  
CELULAR: 3176433319





# Certificado Bancario

Jueves, 29 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE ANTONIO MARTINEZ QUINTERO identificado(a) con NIT 86058133, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 84942281535  | 2015/05/14     | 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**



|            |                           |                                                    |  |                                                                                             |                   |              |              |
|------------|---------------------------|----------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|
| Señores    | GARCES BONA WILSON LEONEL |                                                    |  | Documento Soporte en Adquisición de bienes o servicios efectuados a no obligados a facturar |                   |              |              |
| NIT        | 17.587.789-3              |                                                    |  | DSEF - 3769                                                                                 |                   |              |              |
| Dirección  | Calle 14 No. 26-51        |                                                    |  | Fecha Comprobante                                                                           | Fecha Vencimiento |              |              |
| Teléfono   | 3115071                   |                                                    |  | 2024-09-30                                                                                  | 2024-09-30        |              |              |
| Ciudad     | ARAUCA - COLOMBIA         |                                                    |  | Factura Proveedor                                                                           | 004-7904          |              |              |
| Código     |                           | Descripción                                        |  | Unid                                                                                        | Cant              | V. Unit      | Valor        |
| 7301351001 |                           | SERV AUXILIAR ADMINISTRATIVO PROGRAMA ATRAPASUEÑOS |  |                                                                                             | .00               | 4,200,000.00 | 4,200,000.00 |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,200,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 4.200.000.00 |

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Pagar 4.200.000,00

Cuota 1 P - 004- 3769 Vence el 2024-09-30

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Doscientos Mil Pesos Mcte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :fa81ecadb7f4b767e17de08e25dc730d0ae62c0bf68725358df3472b815c6ad1a6d63ca3841cb398b43653ffe61cea3

Página



Bogotá DC 30 de septiembre de 2024

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO – FUNDASET**

NIT 830.093.333-7

**DEBE A:**

**WILSON LEONEL GARCES BONNA  
C.C 17.587.789 de ARAUCA**

**LA SUMA DE:**

**\$ 4.200.000**

**VALOR EN LETRAS**

**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

**PAGO HONORARIOS DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE, COMO PROFESIONAL AUXILIAR  
ADMINISTRATIVO DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA  
81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APOORTE 25007182024**

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 9473971568 |
| EPS (ALIANSAUD)    | \$675.000  |
| AFP (COLPENSIONES) | \$918.000  |
| ARL ( SURA )       | \$28.200   |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

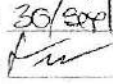
|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| Banco:           | BOGOTA                    |
| Número de Cuenta | 622157824                 |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                   |
| Titular:         | WILSON LEONEL GARCES BONA |

Cordialmente,



**WILSON LEONEL GARCES BONA  
C.C 17.587.789**

**Dirección y ciudad: cll 161 # 54-25 apto 303 torre 1  
CELULAR: 3142941356**

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor<br>del Contrato                                                      | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS]   | Vo.Bo. Para Pago             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Fecha: 30/sep/24<br>Firma:  | Fecha: 30/sep/2024<br>Firma: JANQ | Fecha: _____<br>Firma: _____ |

7125

DIAN  
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14958203286



(415)7707212489984(8020) 000001495820328 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 7 5 8 7 7 8 9

6. DV

3

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

28. Número de identificación

1 7 5 8 7 7 8 9

27. Fecha expedición

1 9 8 9, 1 2, 1 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Arauca

8 1

30. Ciudad/Municipio

Arauca

0 0 1

31. Primer apellido

GARCES

32. Segundo apellido

BONA

33. Primer nombre

WILSON

34. Otros nombres

LEONEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 161 54 25 TO 1 AP 303

42. Correo electrónico

wigarcesb@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 1 3 0 4 9 5 7 7

45. Teléfono 2

3 1 4 2 9 4 1 3 5 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

0 0 1 0

2 0 0 4, 0 2, 0 6

48. Código

0 0 9 0

Actividad secundaria

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 2, 0 1, 0 2

Otras actividades

50. Código

6 8 1 0 4 6 6 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

22- Obligado a cumplir deberes formales a

41- Declaración anual de activos en el exte

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Obligaciones aduaneras

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

2023 - 10 - 20 / 15 : 46 : 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCES BONA WILSON LEONEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Banco de Bogotá



Nit. 820.002.904.4  
Calle 38 N° 7-47 Bogotá

, 7126

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que WILSON LEONEL GARCES BONA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 17.587.789 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 622157824, abierta/o desde el 24/11/2022.

Se expide en Bogotá el día 27 del mes de Agosto del año 2024 con destino a: FUNDASET

  
Firma Autorizada

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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |                |                           |                 |                    |                         |                     |             |                       |             |
|-----------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| Identificación                    | dv             | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion               | Ciudad-Departamento | Teléfono    | Exonerado SENA e ICBF |             |
| CC 1787739                        |                | GARCES BONA WILSON LIONEL | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CLL 58 A # 51 72 OF 200 | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 7388828     | No                    |             |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |                |                           |                 |                    |                         |                     |             |                       |             |
| Periodo                           | Ciudad         | Planilla                  | Planilla        | Planilla           | Planilla                | Planilla            | Planilla    | Planilla              | Planilla    |
| 2024-09                           | 2024-09        | 940228904                 | 940228904       | 940228904          | 940228904               | 940228904           | 940228904   | 940228904             | 940228904   |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES  |                |                           |                 |                    |                         |                     |             |                       |             |
| EMPLEADO                          |                |                           |                 |                    |                         |                     |             |                       |             |
| No.                               | Identificación | Nombres                   | Código          | Días               | IBC                     | Aporte              | Salud       | Pension               | CCF         |
| 1                                 | CC 1788789     | GARCES WILSON             | 25-14           | 30                 | \$5,400,000             | \$5,400,000         | \$5,400,000 | \$5,400,000           | \$5,400,000 |
| Total                             | Afiados( 1)    |                           |                 |                    | \$5,400,000             | \$5,400,000         | \$5,400,000 | \$5,400,000           | \$5,400,000 |

| RESUMEN DE PAGO               |        |             |    |           |                    |                |                        |               |                    |
|-------------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|---------------|--------------------|
| RIESGO                        | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO    | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |                    |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)      |        |             |    |           |                    |                |                        |               |                    |
| COLPENSIONES                  | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$918,000          | \$0            | \$0                    | \$0           | \$918,000          |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)      |        |             |    |           |                    |                |                        |               |                    |
| ARL SURA                      | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$28,200           | \$0            | \$0                    | \$0           | \$28,200           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)      |        |             |    |           |                    |                |                        |               |                    |
| ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA) | EP5001 | 830,113,831 | 0  | 1         | \$675,000          | \$0            | \$0                    | \$0           | \$675,000          |
| <b>TOTAL</b>                  |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$1,621,200</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$0</b>    | <b>\$1,621,200</b> |

7727



# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

772

PROYECTO:

ATRAPASUEÑOS

COORDINADOR:

HELEN CAROLINA SEGURA

## INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DEL INFORME

30 de septiembre de 2024

PERIODO DEL INFORME

1 al 30 de septiembre de 2024

PRESENTADO POR

WILSON LEONEL GARCES BONA

## PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

proyecto atrapasueños Cundinamarca zona 81 contrato N° 25007182024

| No. | ACTIVIDAD          | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|--------------------|--------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Trabajo en oficina |              |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planear, desarrollar y administrar la Gestión Documental de la Modalidad Atrapasueños.</li> </ul>                                                                                                                                                           |
| 2.  | Trabajo de campo   |              |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la logística y acompañamiento en las estrategias de atención de la Modalidad para la promoción de derechos y prevención de vulneraciones relacionadas con las niñas, los niños y los adolescentes en clave de la protección integral.</li> </ul> |
| 3.  | Trabajo de campo   |              |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar el proceso de socialización con la dirección regional, centros zonales de los planes de trabajo, cronogramas, etc., que se están desarrollando</li> </ul>                                                                                            |
| 4.  | Trabajo en oficina |              |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar las actividades administrativas, financieras y operativas derivadas de la implementación de la Modalidad Atrapasueños.</li> </ul>                                                                                                                    |
|     |                    |              |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## OBSERVACIONES GENERALES

## COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES

Compromiso

CONTRATISTA:

Fecha

Nombre: WILSON LEONEL GARCES BONA

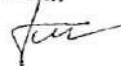
COORDINADOR

Firma:

Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA

Firma:







FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



7129

Señores GARCES BONA WILSON LEONEL  
NIT 17.587.789-3  
Dirección Calle 14 No. 26-51  
Teléfono 3115071  
Ciudad ARAUCA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar  
DSEF - 3770  
Fecha Comprobante 2024-09-30  
Fecha Vencimiento 2024-09-30

| Código     | Descripción                                | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|------------|--------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 7301353500 | SERVICIOS DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET |      | 1.00 | 40,000.00 | 40,000.00   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 40,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 40,000.00 |

CONDICION DE PAGO  
Otros Costos Y Gastos Por Paga 40,000.00  
Cuota 1 P- 004- 3770 Vence el 2024-09-30

VALOR EN LETRAS  
Cuarenta Mil Pesos Mcte

OBSERVACIONES



Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

7130

WILSON LEONEL GARCES BONA  
C.C 17.587.789 de ARAUCA

**LA SUMA DE:**  
\$ 40.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

AUXILIO SERVICIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET CORRESPONDIENTE AL  
MES DE SEPTIEMBRE

Fávor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| Banco:           | BOGOTA                    |
| Número de Cuenta | 622157824                 |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                   |
| Titular:         | WILSON LEONEL GARCES BONA |

Cordialmente,



WILSON LEONEL GARCES BONA  
C.C 17.587.789

Dirección y ciudad: cll 161 # 54-25 apto 303 torre 1  
CELULAR: 3142941356

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14958203286



(415)7707212489984(8020) 000001495820328 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

1 7 5 8 7 7 8 9

3

## 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 7 5 8 7 7 8 9

1 9 8 9, 1 2, 1 1

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Arauca

8 1

Arauca

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

GARCES

BONA

WILSON

LEONEL

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 161 54 25 TO 1 AP 303

42. Correo electrónico

wlgarcesb@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 1 3 0 4 9 5 7

45. Teléfono 2

3 1 4 2 9 4 1 3 5 6

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

52. Número  
establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

0 0 1 0

2 0 0 4 0 2 0 6

0 0 9 0

2 0 1 2 0 1 0 2

6 8 1 0 4 6 6 9

53. Código

5 7 2 2 4 1 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

22- Obligado a cumplir deberes formales a

41- Declaración anual de activos en el extranjero

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52- Facturador electrónico

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

## Obligados aduaneros

## Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 10 - 20 / 15 : 46: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCES BONA WILSON LEONEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE



El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que WILSON LEONEL GARCES BONA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 17.587.789 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 622157824, abierta/o desde el 24/11/2022:

Se expide en Bogotá el día 27 del mes de Agosto del año 2024 con destino a FUNDASET

  
Firma Autorizada

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



1133

Señores GONZALEZ MORERIA MARIA ALEJANDRA  
NIT 1.019.144.944-6  
Dirección CR 67 94A 78  
Teléfono 3174540431  
Ciudad BOGOTA D.C. - COLOMBIA

Factura Proveedor 004-7906

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3771

Fecha Comprobante 2024-09-30  
Fecha Vencimiento 2024-09-30

| Código     | Descripción                                       | Unid | Cant | V. Unit      | Valor Total  |
|------------|---------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|
| 7301351001 | SERVICIO GESTOR DE APOYO PROGRAMA<br>ATRAPASUEÑOS |      | .00  | 2,800,000.00 | 2,800,000.00 |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 2,800,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 2,800,000.00 |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 2.800.000,00

Cuota 1 P - 004- 3771 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Dos Millones Ochocientos Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1. Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :8a6c0caade5700cfeebcdd7ca743f674453739527a7ba9874878d779fd643ac0401d4febfc9556ed26d2670ac481a06



Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO - FUNDASET**  
NIT 830.093.333-7

**DEBE A:**  
**MARÍA ALEJANDRA GONZÁLEZ MOREIRA**  
C.C 1.019.144.944 de BOGOTÁ

**LA SUMA DE:**  
**\$ 2.800.000**  
**VALOR EN LETRAS**  
**DOS MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**  
**POR CONCEPTO DE:**

PAGO HONORARIOS COMO PROFESIONAL GESTOR DE APOYO CORRESPONDIENTE  
DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024  
CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APOORTE 25007182024

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 80089471  |
| EPS (COMPENSAR)    | \$162.500 |
| AFP (COLPENSIONES) | \$208.000 |
| ARL ( SURA )       | \$6.800   |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| Banco:           | BANCOLOMBIA                      |
| Número de Cuenta | 67400001433                      |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                          |
| Titular:         | MARÍA ALEJANDRA GONZÁLEZ MOREIRA |

Cordialmente,

MARÍA ALEJANDRA GONZÁLEZ MOREIRA  
C.C 1.019.144.944  
Dirección y ciudad: Calle 98 # 68-63  
CELULAR: 3174540431

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Fecha: <u>30/sep/2024</u>                              | Fecha: <u>30/sep/2024</u>       | Fecha: _____     |
| Firma: <u>[Firma]</u>                                  | Firma: <u>JAMQ</u>              | Firma: _____     |

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.019.144.944

APELLIDOS GONZALEZ MOREIRA

NOMBRES MARIA ALEJANDRA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1998

BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-DIC-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS BALBUENA VACHA

INDICE DERECHO



P-1500150-00874920-F-1019144944-20161230 0052940200A 1 47429189



DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

7136  
141048984456

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario



(415)770721248984(8020) 000014104898445 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
1 0 1 9 1 4 4 9 4 4 66. DV 6  
12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente  
Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento  
Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 1 9 1 4 4 9 4 4

27. Fecha expedición

Lugar de expedición  
COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento  
Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio  
Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido  
GONZALEZ32. Segundo apellido  
MORERIA33. Primer nombre  
MARIA34. Otros nombres  
ALEJANDRA

35. Razón social

37. Sigla

36. Nombre comercial

## UBICACIÓN

38. País  
COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento  
Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio  
Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal  
CR 67 # 94 A - 78 TO 16 AP 10842. Correo electrónico  
ale.gonzalezm16@gmail.com

44. Teléfono

3 1 7 4 5 4 0 4 3 1

45. Teléfono 2

3 1 5 3 3 1 6 0 6 5

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Otras actividades

## Ocupación

52. Número  
establecimientos

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## 49. Fecha inicio actividad

## 50. Código

1 2

## 51. Código

46. Código 47. Fecha inicio actividad

8 2 9 9 | 2 0 2 4 0 2 2 6

48. Código

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

## 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

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.

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2024 - 06 - 22 / 08 : 21 : 44

59. Anexos

SI

NO

X

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 formular 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: 09-08-2024 02:55:47

# Certificación Bancaria

Viernes, 09 de agosto de 2024

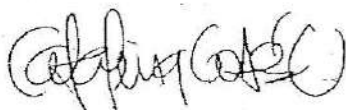
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA ALEJANDRA GONZALEZ MOREIRA identificado(a) con CC 1019144944, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto                   | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 67400001433  | 2021-12-01                   | 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.



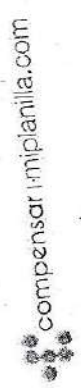
Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DE LA PLANILLA  |                                  |               |                         |                 |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA     | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMESIANO) | NÚMERO PLANILLA |
| 2024-08               | 2024-08                          | 1             | 08/09/2024              | 8008471         |
| PERIODO PAGO PLANILLA |                                  |               |                         | TOTAL A PAGAR   |
|                       |                                  |               |                         | \$377,300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                        |                                  |                     |                            |
|---------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------|
| TIPO                | NÚMERO                 | NOMBRE APORTANTE                 | TELÉFONO            | CORREO                     |
| CC                  | 1019144944             | MARIA ALEJANDRA GONZALEZ MOREIRA | 4683431             | ale.gonzalez@compensar.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE        | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO DEPARTAMENTO | Ciudad / Municipio         |
| UNICA               | 1 - INDIVIDUAL-DETALLE |                                  | BOGOTÁ D.C.         | BOGOTÁ D.C.                |

| DATOS DEL APORTANTE |                                  |               |                         |                 |                       |                       |                       |                       |                       |
|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| PLANILLA ASOCIADA   | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMESIANO) | NÚMERO PLANILLA | PERIODO PAGO PLANILLA | PERIODO PAGO PLANILLA | PERIODO PAGO PLANILLA | PERIODO PAGO PLANILLA | PERIODO PAGO PLANILLA |
| 2024-08             | 2024-08                          | 1             | 08/09/2024              | 8008471         |                       |                       |                       |                       |                       |
| TOTAL A PAGAR       |                                  |               |                         |                 |                       |                       |                       |                       |                       |
| \$377,300           |                                  |               |                         |                 |                       |                       |                       |                       |                       |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES POR SUBSISTEMAS |               |             |                        |               |               |                     |           |                       |                |
|-------------------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Código EPS              | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | Licencia Maternidad | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC |
| EPS008                  | Compensar EPS | 860000842-7 | 122,500                | 0             | 0             | 0                   | 0         | 0                     | 0              |
| TOTAL A PAGAR           |               |             |                        |               |               |                     |           |                       |                |
| 122,500                 |               |             |                        |               |               |                     |           |                       |                |

| TOTALES PENSION |               |             |                        |               |               |                     |           |                       |                |
|-----------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Código AFP      | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | Licencia Maternidad | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC |
| 25-14           | Compensar AFP | 900360042-7 | 208,000                | 0             | 0             | 0                   | 0         | 0                     | 0              |
| TOTAL A PAGAR   |               |             |                        |               |               |                     |           |                       |                |
| 208,000         |               |             |                        |               |               |                     |           |                       |                |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |            |                        |               |               |                     |           |                       |                |
|---------------------------|----------|------------|------------------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT        | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | Licencia Maternidad | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC |
| 14-11                     | ARL SURA | 90007945-5 | 6,800                  | 0             | 0             | 0                   | 0         | 0                     | 0              |
| TOTAL A PAGAR             |          |            |                        |               |               |                     |           |                       |                |
| 6,800                     |          |            |                        |               |               |                     |           |                       |                |

| TOTALES Cajas |          |            |                        |               |               |                     |           |                       |                |
|---------------|----------|------------|------------------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Código CCF    | Nombre   | NIT        | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | Licencia Maternidad | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC |
| 14-11         | ARL SURA | 90007945-5 | 6,800                  | 0             | 0             | 0                   | 0         | 0                     | 0              |
| TOTAL A PAGAR |          |            |                        |               |               |                     |           |                       |                |
| 6,800         |          |            |                        |               |               |                     |           |                       |                |

| TOTALES PARA FISCALES |          |            |                        |               |               |                     |           |                       |                |
|-----------------------|----------|------------|------------------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Código CCF            | Nombre   | NIT        | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | Licencia Maternidad | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC |
| 14-11                 | ARL SURA | 90007945-5 | 6,800                  | 0             | 0             | 0                   | 0         | 0                     | 0              |
| TOTAL A PAGAR         |          |            |                        |               |               |                     |           |                       |                |
| 6,800                 |          |            |                        |               |               |                     |           |                       |                |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, RRP y Mora | Total a Pagar | No. Afiliados |
| Salud                  | 1                              | 160,500                             | 160,500       | 162,500       |
| Pensión                | 1                              | 208,000                             | 208,000       | 208,000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6,800                               | 6,800         | 6,800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 377,300                             | 377,300       | 377,300       |

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

| DATOS DEL APORTANTE |                 |                                  |                                      |
|---------------------|-----------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE                 | DIRECCIÓN                            |
| CC                  | 101914864       | MARIA ALEJANDRA GONZALEZ MOREIRA | calle 58 # 68-63                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO                               |
| UNICA               | 1 - INDIVIDUAL  |                                  |                                      |
|                     |                 | DEPARTAMENTO                     | Ciudad / Municipio                   |
|                     |                 | BOGOTÁ, D. C.                    | BOGOTÁ, D. C.                        |
|                     |                 |                                  | EXONERADO PAGO PARA ESCUELAS Y SALUD |
|                     |                 |                                  | SI                                   |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                          |                 |
|----------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (PLANES ANCI) | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA |
|                      |                                   |                          |                 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |                          |                 |
| 2024-09              | 2024-09                           |                          |                 |
|                      |                                   |                          | 50089471        |
|                      |                                   |                          | TOTAL A PAGAR   |
|                      |                                   |                          | \$377.300       |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |     | INFORMACIÓN VINCULABLES |                                  |      |      |              |          |           |            |            |            | PENSION    |            | SALUD      |            | RIESGOS LABORALES |            |            |            | CCF        |            |            |            | PUNTUALES  |            |            |            |
|-----------------------|-----|-------------------------|----------------------------------|------|------|--------------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| No.                   | Tip | N.º de Identificación   | Apellidos y Nombres              | Sexo | Edad | Estado Civil | Religión | Profesión | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario        | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario | Voluntario |
| 1                     | CC  | 101914864               | GONZALEZ MOREIRA MARIA ALEJANDRA | F    | 35   | 1            | 1        | 1         | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1                 | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          |

PAGADA



# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

7140

|                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| PROYECTO:           | ATRAPASUEÑOS              |
| COORDINADOR:        | HELEN CAROLINA SEGURA     |
| INFORMACIÓN GENERAL |                           |
| FECHA DEL INFORME   | 30 de septiembre de 2024  |
| PERIODO DEL INFORME | 1 al 30 de agosto de 2024 |
| PRESENTADO POR      | MARIA ALEJANDRA GONZALEZ  |

**PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**  
 Apoyo a la coordinación para gestionar y recibir hojas de vida para el proyecto atrapasueños contrato N° 25007182024

| No. | ACTIVIDAD          | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|--------------------|--------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Trabajo en oficina |              |               | • Apoyar y facilitar el desarrollo de acciones de identificación, priorización, vinculación, conformación de los grupos y permanencia de niñas, niños, adolescentes y familias de la Modalidad de acuerdo con el Manual Operativo. |
| 2.  | Trabajo de campo   |              |               | • Apoyar las acciones de atención para promoción de derechos y prevención de vulneraciones relacionadas con niñas, niños y adolescentes de la Modalidad en el marco de la protección integral.                                     |
| 3.  | Trabajo de campo   |              |               | • Promover y generar los acuerdos y acciones necesarias para la implementación de la olla comunitaria de acuerdo con las actividades y encuentros programados.                                                                     |
| 4.  | Trabajo de campo   |              |               | • Aportar insumos para la elaboración de informes, reportes y demás solicitudes de acuerdo con los criterios y en los términos definidos por el ICBF.                                                                              |
| 5.  | Trabajo en oficina |              |               | • Consolidar bases de datos NNA, gestionar entregables mes de septiembre para informe mensual, consolidar información de encuentros por dupla                                                                                      |

**OBSERVACIONES GENERALES**  
 Se realiza toda la organización y ejecución  
 El proyecto se ha desarrollo pese a las diferentes dificultades por el contexto del territorio y tiempos del proyecto

| COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES |                               |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Compromiso                           | Fecha                         |
| COORDINADOR                          |                               |
| CONTRATISTA:                         | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA |
| MARIA ALEJANDRA GONZALEZ MOREIRA     |                               |



Bogotá, Colombia 30 de septiembre de 2024.

7747

Señores

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLÓGICO**

**FUNDASET**

**Bogotá**

Yo MARÍA ALEJANDRA GONZÁLEZ MOREIRA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1019144944 de Bogotá, Colombia bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) o NO ( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,



María Alejandra González Moreira

CC. 1019144944

Email: ale.gonzalezm16@gmail.com

Cel. 3174540431





FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



1142

|           |                                  |                   |          |                                                                            |                   |
|-----------|----------------------------------|-------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Señores   | GONZALEZ MORERIA MARIA ALEJANDRA |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones<br>efectuadas a no obligados a facturar |                   |
| NIT       | 1.019,144.944-6                  |                   |          |                                                                            |                   |
| Dirección | CR 67 94A 78                     |                   |          | DSEF - 3772                                                                |                   |
| Teléfono  | 3174540431                       |                   |          | Fecha Comprobante                                                          | Fecha Vencimiento |
| Ciudad    | BOGOTA D.C. - COLOMBIA           | Factura Proveedor | 004-7907 | 2024-09-30                                                                 | 2024-09-30        |

| Código     | Descripción                               | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|------------|-------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 7301353500 | SERVICIO DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET |      | 00   | 40,000.00 | 40,000.00   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 40,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 40,000.00 |

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 40.000,00      Cuota 1 P - 004- 3772 Vence el 2024-09-30

VALOR EN LETRAS

Cuarenta Mil Pesos Mcte

OBSERVACIONES

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

7743

MARÍA ALEJANDRA GONZÁLEZ MOREIRA  
C.C 1.019.144.944 de BOGOTÁ

**LA SUMA DE:**

\$ 40.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| Banco:           | BANCOLOMBIA                      |
| Número de Cuenta | 67400001433                      |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                          |
| Titular:         | MARIA ALEJANDRA GONZALEZ MOREIRA |

Cordialmente,



MARIA ALEJANDRA GONZALEZ MORIERA  
C.C 1.010.144.944  
Dirección y ciudad: Calle 98 # 68-63  
CELULAR: 3174540431



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

4. Número de formulario

14104



(415)7707212489984(8020) 000014104898445 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 9 1 4 4 9 4 4

6. DV

6

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 1 9 1 4 4 9 4 4

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

31. Primer apellido

GONZALEZ

32. Segundo apellido

MORERIA

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

41. Dirección principal

CR 67 # 94 A - 78 TO 16 AP 108

42. Correo electrónico

ale.gonzalezm16@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 1 7 4 5 4 0 4 3 1

45. Teléfono 2

3 1 5 3

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 2 2 6

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

## 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

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 la renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de folios:

0

61. Fecha

2024 - 06 - 22 / 08 : 21: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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



|           |                         |                   |          |
|-----------|-------------------------|-------------------|----------|
| Señores   | MEDINA TORRES CIRO RAUL |                   |          |
| NIT       | 80.111.475-2            |                   |          |
| Dirección | CR 21 17 20 BRR CENTRO  |                   |          |
| Teléfono  | 3014320352              |                   |          |
| Ciudad    | ARAUCA - COLOMBIA       | Factura Proveedor | 004-7908 |

Documento Sop  
efectuadas a no

DSE

Fecha Comprobante  
2024-09-30

| Código     | Descripción                                       | Unid | Cant | V. Unit      |
|------------|---------------------------------------------------|------|------|--------------|
| 7301351001 | SERVICIO GESTOR DE APOYO PROGRAMA<br>ATRAPASUEÑOS |      | .00  | 3,200,000.00 |

Total Bruto

Total a Pagar

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 3.200.000,00

Cuota 1 P - 004- 3773 Vence el 2024-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Doscientos Mil Pesos Mcte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización  
18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :803f26e68f6c5aaf13e1b3e5af3581838b343434288b71f6207bb89ad76f4ca10e4ba1d0f45d833868ce948e9a0d2b36



FUNDASET

NIT. 830.093.333-7

Fecha:

Quien recibe:

30/sep/2024

JANQ

7746

Arauca, 30 de septiembre de 2024

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO - FUNDASET**

NIT 830.093.333-7

**DEBE A:****CIRO RAÚL MEDINA TORRES****C.C 80.111.475 de BOGOTÁ****LA SUMA DE:****\$ 3.200.000****VALOR EN LETRAS****TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE****POR CONCEPTO DE:**

PAGO HONORARIOS, COMO GESTOR DE APOYO (CUENTAME) CORRESPONDIENTE  
DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024  
CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APOORTE 25007182024

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 7938855395 |
| EPS (SALUD TOTAL)  | \$ 259.000 |
| AFP (COLPENSIONES) | \$ 331.500 |
| ARL ( SURA )       | \$ 10.900  |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| Banco:           | BANCO DE BOGOTÁ         |
| Número de Cuenta | 137457909               |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                 |
| Titular:         | CIRO RAÚL MEDINA TORRES |

Cordialmente,

CIRO RAÚL MEDINA TORRES

C.C 80.111.475

Calle 15ª No 41-34

CELULAR: 3164934468

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor<br>del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EP\$] | Vo.Bo. Para Pago |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------|
| Fecha: _____                                              | Fecha: 30/sep/2024               | Fecha: _____     |
| Firma: _____                                              | Firma: Jan                       | Firma: _____     |

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **80111475**

**MEDINA TORRES**  
APELLIDOS

**CIRO RAUL**  
NOMBRES

**CIRO MEDINA**  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1983**

**ARAUCA**  
(ARAUCA)

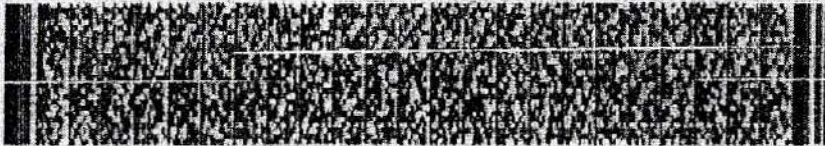
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**04-DIC-2001 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500103-42100112-M-0080111475-20020108 0541602008A 01 111153781



DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

1148  
14975082501

(415)7707212489984(8020) 000001497508250 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Arauca

14. Buzón electrónico

-8 0 1 1 1 4 7 5 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

8 0 1 1 1 4 7 5

27. Fecha expedición

2 0 0 1 1 2 0 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MEDINA

32. Segundo apellido

TORRES

33. Primer nombre

CIRO

34. Otros nombres

RAUL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Arauca

8 1

40. Ciudad/Municipio

Arauca

0 0 1

41. Dirección principal

CR 21 17 20 BRR CENTRO

42. Correo electrónico

crmedina1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

8 8 5 5 3 0 2

45. Teléfono 2

3 1 6 4 9 3 4 4 6 8

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 2 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 8 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

8 5 6 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 9 0 1

## Otras actividades

1

2

50. Código

7 4 9 0

## Ocupación

51. Código

52. Número  
establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

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 - 01 - 24 / 13 : 58: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1525 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.

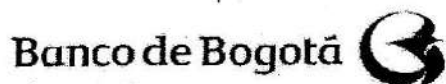
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MEDINA TORRES CIRO RAUL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

7149



Nit. 850.002.984-4  
Calle 38 N° 7-47 Bogotá

## REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CIRO RAUL MEDINA TORRES, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 80.111.475 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 137457909, abierta/o desde el 1/9/2021.

Se expide en Bogotá el día 28 del mes de Agosto del año 2024

Firma Autorizada

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





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                          |  |                               |  |                                                                               |  |                                                      |  |                          |  |                           |  |                      |  |                |  |
|--------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|---------------------------|--|----------------------|--|----------------|--|
| TPO IDENTIFICACIÓN:      |  | DATOS GENERALES DEL APORTANTE |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                                                |  | MIS                                                  |  | agosto AÑO               |  | MES                       |  | agosto AÑO           |  | INDEPENDIENTES |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL    |  | CECULA DE CIUDADANÍA          |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN                                                      |  | 7913855395                                           |  | TIPO DE PLANILLA         |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | 2024                 |  | 2024           |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:        |  | ARAUCA                        |  | DEPARTAMENTO:                                                                 |  | CARRERA 15 #15A-14                                   |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): |  | 2024/09/12                |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | 900597211      |  |
| DIRECCIÓN (TAJE):        |  | QUINDIENENTE                  |  | CLASE APORTANTE:                                                              |  | PRIVADA                                              |  | DÍAS DE MORA:            |  | 0                         |  | FSP                  |  | 2024/09/12     |  |
| TIPO EMPRESA:            |  | UNICO                         |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:                                                          |  | Otras actividades de servicios personales y r.l.c.p. |  | DÍAS DE PRESENTACIÓN:    |  | 0                         |  | FSP                  |  | 2024/09/12     |  |
| FORMA DE REPRESENTACIÓN: |  | UNICO                         |  | APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENAE Y CIBF (REPRESENTA TRIBUTARIA): |  | NO                                                   |  | DÍAS DE PRESENTACIÓN:    |  | 0                         |  | FSP                  |  | 2024/09/12     |  |

| TOTAL APORTES A PENSION |         |           |            |       |                       |         |           |            |       | TOTAL APORTES A SALUD   |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|-------------------------|---------|-----------|------------|-------|-----------------------|---------|-----------|------------|-------|-------------------------|---------|-----------|------------|-------|-------------------------|---------|-----------|------------|-------|
| APORTES VOLUNTARIOS     |         |           |            |       | APORTES A PENSION     |         |           |            |       | APORTES A SALUD         |         |           |            |       | TOTAL APORTES A PENSION |         |           |            |       |
| EMPLA                   | LAJADOR | COTIZANTE | COTIZACION | VALOR | EMPLA                 | LAJADOR | COTIZANTE | COTIZACION | VALOR | EMPLA                   | LAJADOR | COTIZANTE | COTIZACION | VALOR | EMPLA                   | LAJADOR | COTIZANTE | COTIZACION | VALOR |
| 1                       |         |           |            |       | 1                     |         |           |            |       | 1                       |         |           |            |       | 1                       |         |           |            |       |
| \$331.500               |         |           |            |       | \$331.500             |         |           |            |       | \$331.500               |         |           |            |       | \$331.500               |         |           |            |       |
| TOTAL APORTES A PENSION |         |           |            |       | TOTAL APORTES A SALUD |         |           |            |       | TOTAL APORTES A PENSION |         |           |            |       | TOTAL APORTES A SALUD   |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |
|                         |         |           |            |       |                       |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |                         |         |           |            |       |

# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

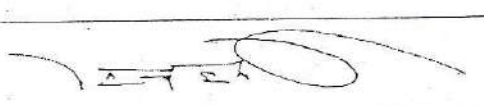
1151

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| PROYECTO:                  | ATRAPASUEÑOS                  |
| COORDINADOR:               | HELEN CAROLINA SEGURA         |
| <b>INFORMACIÓN GENERAL</b> |                               |
| FECHA DEL INFORME          | 30 de septiembre de 2024      |
| PERIODO DEL INFORME        | 1 al 30 de septiembre de 2024 |
| PRESENTADO POR             | CIRO RAÚL MEDINA TORRES       |

|                                                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO</b>                                                                |  |
| Apoyo a la coordinación como gestor de información del Cuéntame para el proyecto atrapasueños contrato N.º 25007182024 |  |

| No. | ACTIVIDAD          | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                               |
|-----|--------------------|--------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Trabajo en oficina |              |               | Revisión de registros de participantes en el formato estipulado por el ICBF para el programa Atrapasueños |
| 2.  | Trabajo en oficina |              |               | Creación y vinculación del talento humano en el aplicativo Cuéntame, relacionado con el programa          |
| 3.  | Trabajo en oficina |              |               | Creación de grupos de atención por municipios.                                                            |
| 4.  | Trabajo en oficina |              |               | Registro de participantes de infancia y adolescencia en el aplicativo Cuéntame                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>OBSERVACIONES GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                          |  |
| Se realiza la revisión de los formatos con los registros de los participantes, se crean las vinculaciones del talento humano y la respectiva creación de los grupos de atención; se comienza con el ingreso de participantes en cada uno de los grupos. |  |

|                                                                                             |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES</b>                                                 |       |
| Compromiso                                                                                  | Fecha |
| <b>CONTRATISTA:</b>                                                                         |       |
| Nombre: CIRO RAÚL MEDINA TORRES                                                             |       |
| Firma:   |       |
| <b>COORDINADOR</b>                                                                          |       |
| Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA                                                               |       |
| Firma:  |       |



Arauca, 30 de septiembre de 2024.

Señores

**FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO**  
**FUNDASET**  
Bogotá D.C.

Yo **CIRO RAÚL MEDINA TORRES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80111475 de Bogotá D.C., bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) o NO ( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,



**CIRO RAÚL MEDINA TORRES**  
C.C. 80111475  
Email: ciro.mediria@fundaset.org.co  
Cel: 3164934468



7153

Señores ACOSTA ROMERO DIANA CAROLINA

NIT 1.070.956.519-9

Dirección CL 17 A 1 A 25 SUR

Teléfono 3008983985.

Ciudad FACATATIVA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA

Factura Proveedor

004-7910

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3775

Fecha Comprobante

2024-09-30

Fecha Vencimiento

2024-09-30

| Código     | Descripción                                          | Unid | Cant | V. Unit      | Valor Total  |
|------------|------------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|
| 7301351001 | SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS PROGRAMA<br>ATRAPASUEÑOS |      | .00  | 4,311,333.00 | 4,311,333.00 |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,311,333.00    |
| Total a Pagar | \$ 4.311.333,00 |

#### CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.311.333,00

Cuota 1 P - 004- 3775 Vence el 2024-09-30

#### VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Orce Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No.  
18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS : dcd87d2d516f25f34effdcb659404f16a15c6571aa2e306b7c5c34eb78a6a52493473c87345fad52690ad7304e04a74



7154

FUNDASET  
NIT. 830.093.333-7Fecha: 10-09-2024  
Quien recibe: María González

Zipacón, 30 de septiembre de 2024

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLÓGICO -  
FUNDASET  
NIT 830.093.333-7DEBE A:  
DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO  
C.C. 1070956519 DE FACATATIVALA SUMA DE:  
\$ 4.311.333VALOR EN LETRAS  
CUATRO MILLONES TRECIENTOS ONCE MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES  
PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

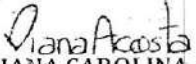
PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL GESTOR DE EXPERIENCIAS  
CORRESPONDIENTE DEL 02 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA  
ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE  
APORTE 25007182024

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 1066934432 |
| EPS (FAMISANAR)    | \$ 215.600 |
| AFP (PORVENIR)     | \$ 276.000 |
| ARL (SURA)         | \$ 9.100   |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| Banco:           | BANCOLOMBIA                  |
| Número de Cuenta | 03008983985                  |
| Tipo de Cuenta:  | AHORRO A LA MANO             |
| Titular:         | DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO |

Cordialmente,

  
DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO  
C.C. 1070956519  
Dirección y ciudad: Carrera 5 N° 23-29 Conjunto San Rafael Etapa 2, Facatativá  
CELULAR: 3008983985

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Fecha: _____                                           | Fecha: 01-10-2024               | Fecha: _____     |
| Firma: _____                                           | Firma: María González           | Firma: _____     |

7155

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.070.956.519  
ACOSTA ROMERO

APELLIDOS  
DIANA CAROLINA

NOMBRES  
Diana Acosta

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1990

FACATATIVA  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68  
ESTATURA

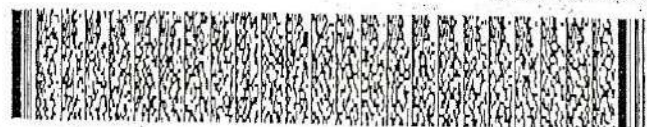
A+  
G.S. RH

F  
SEXO

07-FEB-2008 FACATATIVA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1507600-00076241-F-1070956519-20080925 0003695856A 1 25911557



DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 1 ☒ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14512237080



(415)7707212489984(8020) 000001451223708 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 0 9 5 6 5 1 9

6. DV

-9

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 7 0 9 5 6 5 1 9

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

31. Primer apellido

ACOSTA

32. Segundo apellido

ROMERO

33. Primer nombre

DIANA

34. Otros nombres

CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

41. Dirección principal

CL 17 A 1 A 28 SUR

42. Correo electrónico

acostacarolina06@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 8 9 8 3 9 8 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 2 0 3

## Actividad secundaria

48. Código

8 5 1 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 3 0 5

## Otras actividades

50. Código

1 2

## Ocupación

51. Código

## 52. Número

establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

## 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 - 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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

# Certificación Bancaria

Viernes, 30 de agosto de 2024

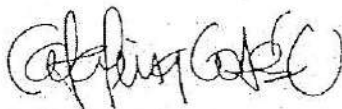
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que Diana Carolina Acosta Romero identificado(a) con CC 1070956519, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto              | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|-----------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Bancolombia A la mano | 03008983985  | 2021-02-22                   | 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 [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-01, 09:37:33 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES  
Período Cotización: septiembre de 2024 Período Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago (PIN): 8810872359  
Número Planilla: 106693432

PAGADO 01/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| Razón Social        | DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO |
| Documento           | CC1070955519                 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                |
| Tipo persona        | NATURAL                      |
| Ciudad              | FACATATIVA                   |
| Representante Legal |                              |
| Total Afiliados     | 1                            |
| Dirección           | CALLE 17 A 1 A 28 SUR        |
| Teléfono            | 3008983985                   |
| Forma Presentación  | UNICO                        |
| Departamento        | CUNDINAMARCA                 |
| Identificación      |                              |
| ARP                 | ARL SURA                     |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                    |                 | Novedades         |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Pensiones |    |    | Salud |    |    | Riesgos |    |    | Cajas |    |    | Parafiscales |    |    | Total |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|--------------------|--------------------|-----------------|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|-------|----|----|---------|----|----|-------|----|----|--------------|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Identificación     | Apellido y Nombres | Tipo Cotización | Salida Cotización | IN | RE | TA | VE | VA | VA | VA | VA | VA | VA        | VA | VA | VA    | VA | VA | VA      | VA | VA | VA    | VA | VA | VA           | VA | VA | VA    | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA | VA |  |

III. TOTALES

|              |              |              |           |                 |               |                 |               |              |              |              |                        |                                               |                   |                                |             |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------|
| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sene | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min. Educación | Incapacidades, Licencias, Salones a Favor EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
| \$ 1.724.533 | \$ 1.724.533 | \$ 1.724.533 | \$ 0      | \$ 276.000      | \$ 276.000    | \$ 276.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                   | \$ 0                                          | \$ 0              | \$ 500.700                     | \$ 500.700  |





# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| PROYECTO:           | ATRAPASUEÑOS                  |
| COORDINADOR:        | HELEN CAROLINA SEGURA         |
| INFORMACIÓN GENERAL |                               |
| FECHA DEL INFORME   | 30 de septiembre de 2024      |
| PERIODO DEL INFORME | 2 al 30 de septiembre de 2024 |
| PRESENTADO POR      | Diana Carolina Acosta Romero  |

## PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO CONTRATO N° 25007182024

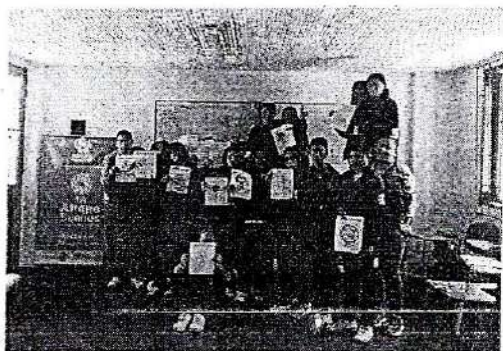
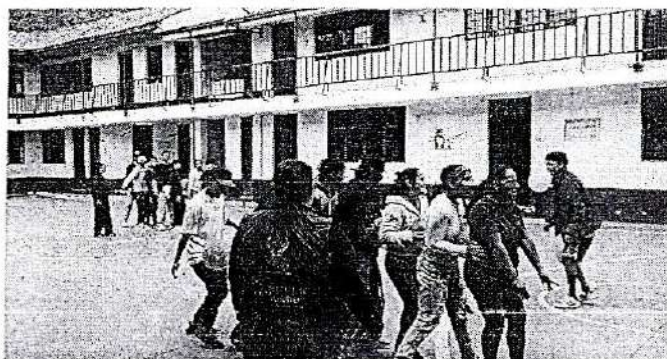
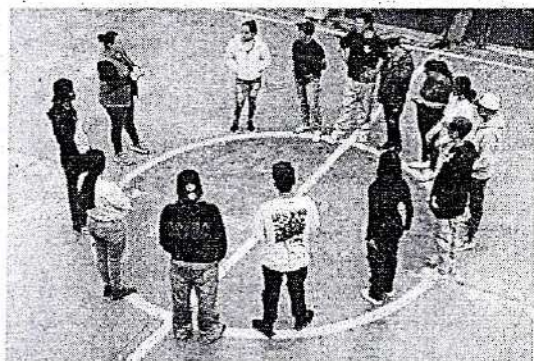
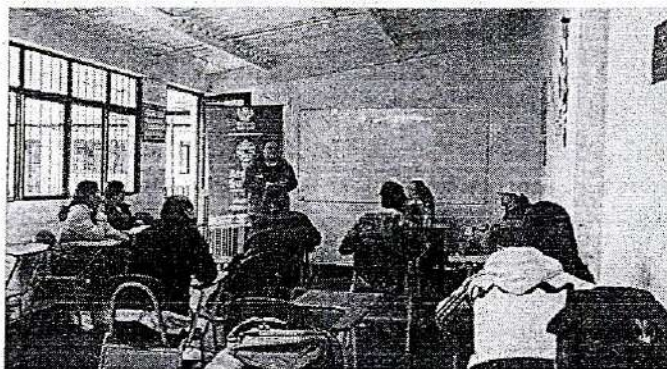
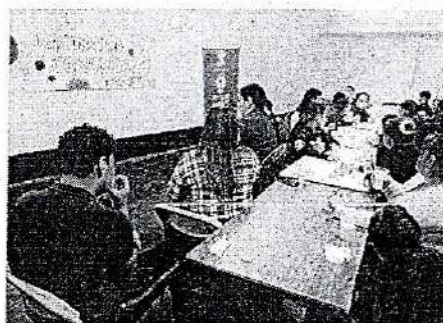
| No. | ACTIVIDAD                                         | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|---------------------------------------------------|--------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Encuentro entre pares                             | 56           | 56            | Realización de las planeaciones pedagógicas por cada grupo. Se han conformado los 4 grupos. Ejecutando: 14 encuentros entre pares por grupo, es decir 56 encuentros en el mes para el municipio de Zipacón, se realizó entrega de Refrigerios a cada participante vinculado, se desarrollaron las estrategias de atención, la planeación, el proceso pedagógico, pertinencia de materiales, organización de horarios, de acuerdo con las orientaciones del Manual Operativo. |
| 2.  | Encuentro familiar                                | 4            | 4             | Se realizó 1 encuentro familiar por cada grupo, es decir 4 encuentros entre familias en el municipio de Zipacón, desarrollando experiencias con las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades, que responden a las necesidades, gustos e intereses identificados en los territorios, en el marco de la protección integral y el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas brindadas en el Manual Operativo.                                |
| 3.  | Encuentro comunitario                             | 4            | 4             | Se realizó 1 encuentro comunitario por cada grupo, es decir 4 encuentros comunitarios en el municipio de Zipacón, ejecutando la organización y gestión de la entrega de insumos para la olla comunitaria para los participantes y la comunidad en general.                                                                                                                                                                                                                   |
| 4.  | Escucha activa                                    | 20           | 20            | Generar estrategias de escucha activa con niñas, niños, adolescentes y familias a partir de diferentes metodologías en coherencia con el Manual Operativo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5.  | Consolidación y Sistematización de la información | 4            | 4             | Se diligencian los formatos de planeación con los aportes realizados desde la narrativa de los participantes y recolección del proceso de caracterización.<br>Entrega de planillas de refrigerios correspondientes los 56 encuentros realizados durante el mes de septiembre.<br>Se realizaron las respectivas socializaciones de la modalidad, gratuidad, concertación de la olla comunitaria, conformación de comité de control                                            |



social, socialización de los acuerdos para la armonía y la paz en cada grupo de atención.

### OBSERVACIONES GENERALES

Se desarrolla las diferentes actividades de etapa de atención con los participantes y sus familias sin novedad.



### COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES

| Compromiso                           |  | Fecha                         |  |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| CONTRATISTA:                         |  | COORDINADOR                   |  |
| Nombre: DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO |  | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA |  |
| Firma: <i>Diana Acosta</i>           |  | Firma:                        |  |



7767

Zipacón, Cundinamarca 30 de septiembre de 2024.

Señores

**FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO  
FUNDASET**

Villavicencio.

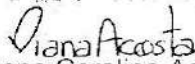
Yo DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.070.956.519 de Facatativá, Cundinamarca, bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) o NO ( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,

  
Diana Carolina Acosta Romero

Cc 1.070.956.519 de Facatativá

Email: [acostacarolina06@gmail.com](mailto:acostacarolina06@gmail.com)

Cel.: 3008983985





7762

Señores ACOSTA ROMERO DIANA CAROLINA

NIT 1.070.956.519-9

Dirección CL-17 A 1 A 25 SUR

Teléfono 3008983985

Ciudad FACATATIVA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA

Factura Proveedor

004-7911

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3776

Fecha Comprobante

Fecha Vencimiento

2024-09-30

2024-09-30

| Código     | Descripción                            | Unid | Cant | V. Unit    | Valor Total |
|------------|----------------------------------------|------|------|------------|-------------|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |      | .00  | 386,667.00 | 386,667.00  |

Total Bruto 386,667.00

Total a Pagar \$ 386.667,00

#### CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 386.667,00

Cuota 1 P - 004- 3776 Vence el 2024-09-30

#### VALOR EN LETRAS

Trescientos Ochenta Y Seis Mil Seiscientos Sesenta Y Siete Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS .039d2acd3d419c852b4ebee217bf2f31c218d21b130063c850d0f480336267db6a5b4a6cc5c086254122a7b054cd0d9

Zipacón, 30 de septiembre de 2024

DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO  
C.C 1070956519 DE FACATATIVA

**LA SUMA DE:**  
\$ 386.667

**VALOR EN LETRAS**

**TRECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE  
PESOS MONEDA CORRIENTE**

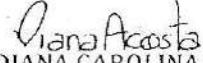
**POR CONCEPTO DE:**

**PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL  
2024**

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| Banco:           | BANCOLOMBIA                  |
| Número de Cuenta | 03008983985                  |
| Tipo de Cuenta:  | AHORRO A LA MANO             |
| Titular:         | DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO |

Cordialmente,

  
DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO  
C.C 1070956519  
Dirección y ciudad: CARRERA 5 N° 23-29 CONJUNTO SAN RAFAEL ETAPA 2, Facatativá  
CELULAR: 3008983985



2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

7764  
14512237080

(415)7707212489984(8020) 000001451223708 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 0 9 5 6 5 1 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 7 0 9 5 6 5 1 9

27. Fecha expedición

Lugar de expedición 28. País

COLOMBIA

29. Departamento

Cundinamarca

30. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

31. Primer apellido

ACOSTA

32. Segundo apellido

ROMERO

33. Primer nombre

DIANA

34. Otros nombres

CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Cundinamarca

40. Ciudad/Municipio

Facatativá

2 6 9

41. Dirección principal

CL 17 A 1 A 28 SUR

42. Correo electrónico

acostacarolina06@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 0 0 8 9 8 3 9 8 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 5 5 1

2 0 1 4 0 2 0 3

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

8 5 5 1

2 0 1 4 0 3 0 5

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

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

2019-05-20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.5.1.2.6 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



FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.

"FUNDASET"

NIT : 830.093.333- 7

CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503

7388828 6232866

BOGOTA D.C. - COLOMBIA



7765

|           |                                   |                   |          |                                                                            |                   |
|-----------|-----------------------------------|-------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Señores   | ACOSTA ROMERO DIANA CAROLINA      |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones<br>efectuadas a no obligados a facturar |                   |
| NIT       | 1.070.956.519-9                   |                   |          |                                                                            |                   |
| Dirección | CL 17 A 1 A 25 SUR                |                   |          |                                                                            |                   |
| Teléfono  | 3008983985                        |                   |          |                                                                            |                   |
| Ciudad    | FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA | Factura Proveedor | 004-7912 | Fecha Comprobante                                                          | Fecha Vencimiento |
|           |                                   |                   |          | 2024-09-30                                                                 | 2024-09-30        |

DSEF - 3777

| Código     | Descripción               | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|------------|---------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 7301353500 | TELEFONO CELULAR INTERNET |      | .00  | 38,667.00 | 38,667.00   |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 38,667.00    |
| Total a Pagar | \$ 38,667.00 |

#### CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 38.667,00

Cuota 1 P - 004- 3777 Vence el 2024-09-30

#### VALOR EN LETRAS

Treinta Y Ocho Mil Seiscientos Sesenta Y Siete Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :8f409f200d26d45aa50ffe1908b0e6cade42582487e49eb0ca9ec8becda1cab903647c603de26b4f5c5ic76362674b05



7166

Zipacón, 30 de septiembre de 2024

DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO  
C.C 1070956519 DE FACATATIVA

LA SUMA DE:  
\$ 38,667

VALOR EN LETRAS

TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA  
CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| Banco:           | BANCOLOMBIA                  |
| Número de Cuenta | 03008983985                  |
| Tipo de Cuenta:  | AHORRO A LA MANO             |
| Titular:         | DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO |

Cordialmente,

*Diana Acosta*

DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO  
C.C 1070956519

Dirección y ciudad: Carrera 5 N° 23-29 Conjunto San Rafael Etapa 2, Facatativá  
CELULAR: 3008983985

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14512237080



(415)7707212489984(8020) 000001451223708 0

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 7 0 9 5 6 5 1 9

9

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 7 0 9 5 6 5 1 9

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Cundinamarca

2 5

Facatativá

2 6 9

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

ACOSTA

ROMERO

DIANA

CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Cundinamarca

2 5

Facatativá

2 6 9

41. Dirección principal

CL 17 A 1 A 28 SUR

42. Correo electrónico

acostacarolina06@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 8 9 8 3 9 8 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

8 5 5 1

2 0 1 4 0 2 0 3

8 5 5 1

2 0 1 4 0 3 0 5

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Cálculados y Atributos

53. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

49 - 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

2019 - 05 - 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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





FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333-7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



7168

Señores CUELLAR SALAZAR LARRY ANDRES

NIT 79.656.337-1

Dirección CL 3 ESTE 1 A 34 SUR

Teléfono 3177823822

Ciudad FACATATIVA CUNDINAMARCA COLOMBIA Factura Proveedor 004-7913

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3778

Fecha Comprobante 2024-09-30 Fecha Vencimiento 2024-09-30

| Código     | Descripción                                      | Unid | Cant | V. Unit      | Valor Total  |
|------------|--------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|
| 7301351001 | SERVICIOS COMO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS |      | .00  | 4,311,333.00 | 4,311,333.00 |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 4,311,333.00    |
| Total a Pagar | \$ 4,311,333.00 |

#### CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4,311.333,00

Cuota 1 P - 004- 3778 Vence el 2024-09-30

#### VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Trescientos Once Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :88fbc7cc5739927025836f69c6fe124203061aa14a8cbf1d2d8268d12083c937574f53efcee22f67a44f4917abfa39d2

FUNDASET  
NIT. 830.093.333-7  
Fecha:  
Quien recibe:

1/10/2024  
JANQ

7769

Zipacón, 30 de septiembre de 2024

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO – FUNDASET  
NIT 830.093.333-7

DEBE A:  
LARRY ANDRES CUELLAR SALAZAR  
C.C. 79.656.337 de BOGOTA

LA SUMA DE:  
\$ 4.311.333

VALOR EN LETRAS  
CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL  
TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS MONEDA CORRIENTE  
POR CONCEPTO DE:

PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL PSICOSOCIAL CORRESPONDIENTE DEL 02  
AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA  
ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APOORTE 25007182024

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 9471920522 |
| EPS (COMPENSAR)    | \$162.500  |
| AFP (COLPENSIONES) | \$208.000  |
| ARL (SURA)         | \$31.700   |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| Banco:           | DAVIVIENDA                   |
| Número de Cuenta | 0570450470370401             |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                      |
| Titular:         | LARRY ANDRES CUELLAR SALAZAR |

Cordialmente,

LARRY ANDRES CUELLAR SALAZAR  
C.C. 79.656.337 DE BOGOTA  
Dirección y ciudad: Cl 3 este # 1 a – 34 sur barrio Paraíso Facatativá  
CELULAR: 3177823822

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Fecha: 1/10/2024                                       | Fecha: 1/10/2024                | Fecha:           |
| Firma: JANQ                                            | Firma: JANQ                     | Firma:           |



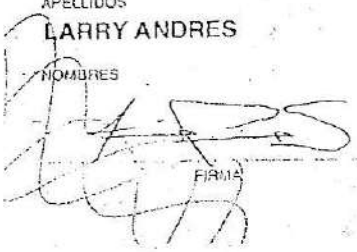
1770

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.556.337  
CUELLAR SALAZAR

APELLIDOS  
LARRY ANDRES

NOMBRES

21  
  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1973

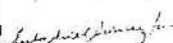
BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

M  
SEXO

09-MAR-1992 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPECION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-1507500-00167952-40 079556337 20090010

0014747243A 1

25070 14







DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

28/08/2024

FACATATIVA,  
CUNDINAMARCA,  
COLOMBIA,  
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que el señor LARRY ANDRES CUELLAR  
SALAZAR con Cédula de Ciudadanía número 79656337

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número  
Fecha de apertura

0570450470370401  
15/01/2024

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                  |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 79656337                   |    | CUELLAR SALAZAR LARRY ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | C.L.L. & No 3-73 | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 8427145  | Nº                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                       |  |            |   |            |  |            |                            |
|-----------------------------------|---------|-----------------------|--|------------|---|------------|--|------------|----------------------------|
| Periodo                           |         | Clave                 |  | Tipo       |   | Fecha      |  | Pago       |                            |
| Pensión                           | Salud   | Pago                  |  | Planilla   |   | Límite     |  | Banco      | Días Mora Valor            |
| 2024-08                           | 2024-08 | 202408231442-99631063 |  | 9471920572 | - | 2024/09/10 |  | 2024/08/28 | BANCO AV VILLAS 0 5402,200 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |                |          |               |       |         |               |           |         |       |             |           |      |     |             |           |       |         |             |          |        |              |  |
|----------------------------------|----------------|----------|---------------|-------|---------|---------------|-----------|---------|-------|-------------|-----------|------|-----|-------------|-----------|-------|---------|-------------|----------|--------|--------------|--|
| EMPLEADO                         |                |          |               |       | PENSION |               |           |         | SALUD |             |           |      | CCF |             |           |       | RIESGOS |             |          |        | PARAFISCALES |  |
| No.                              | Identificación | Nombres  | Codigo        | Días  | IBC     | Aporte        | Codigo    | Días    | IBC   | Aporte      | Codigo    | Días | IBC | Aporte      | Codigo    | Días  | IBC     | Aporte      | Días     | Aporte |              |  |
| 1                                | CC             | 79556337 | QUELLAR LAMRY | 25-14 | 30      | \$1,300,000   | \$208,000 | EP-0008 | 30    | \$1,300,000 | \$162,500 | 0    | 0   | 50          | 50        | 14-11 | 30      | \$1,300,000 | \$31,700 | 50     |              |  |
| Total                            |                |          |               |       |         | Afiliados( 1) |           |         |       |             |           |      |     | \$1,300,000 | \$162,500 |       |         | \$1,300,000 | \$31,700 | \$0    |              |  |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RUE/SO.                  | 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         | \$31,700        | \$0            | \$0                    | \$31,700      |
|                          | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$31,700        | \$0            | \$0                    | \$31,700      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|                          |        |             |    | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |
| COMPENSAR                |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|                          | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$402,200       | \$0            | \$0                    | \$402,200     |



## INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| PROYECTO:           | ATRAPASUEÑOS                  |
| COORDINADOR:        | HELEN CAROLINA SEGURA         |
| INFORMACIÓN GENERAL |                               |
| FECHA DEL INFORME   | 30 de septiembre de 2024      |
| PERIODO DEL INFORME | 1 al 30 de septiembre de 2024 |
| PRESENTADO POR      | LARRY ANDRES CUELLAR SALAZAR  |

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO |
| CONTRATO N.º 25007182024                         |

| No. | ACTIVIDAD          | META DEL MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | EJECUTADO MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Trabajo en oficina | Conformar los 4 Grupos de la Modalidad Atrapasueños, Diseñar planeación pedagógica de los encuentros y custodia de refrigerios para los encuentros. Realizar 14 encuentros entre pares por grupo, 1 encuentro comunitario por grupo, 1 encuentro entre familias por grupo. Diligenciar las planillas de cada encuentro de cada uno de los 4 grupos con la correspondiente firma o novedad. | Realización de las planeaciones pedagógicas por cada grupo. Se han conformado los 4 grupos. Cumplimiento de la realización de: 14 encuentros entre pares por grupo, 1 encuentro realizado comunitario por grupo, 1 encuentro realizado entre familias por grupo. Entrega de Refrigerios a cada participante vinculado en cada encuentro. | • Planear, desarrollar y administrar la Gestión Documental de la Modalidad Atrapasueños de los Encuentros realizados descritos en la Meta del Mes de Septiembre.                                                                                                                           |
| 2.  | Trabajo de campo   | Diseño para la realización de 14 encuentros entre pares por grupo, 1 encuentro comunitario por grupo, 1 encuentro entre familias por                                                                                                                                                                                                                                                       | Realización de 14 encuentros entre pares por grupo, 1 encuentro comunitario realizado por grupo, 1 encuentro realizado entre                                                                                                                                                                                                             | • Fortalecer la logística y acompañamiento en las estrategias de atención de la Modalidad Atrapasueños para la promoción de derechos y prevención de vulneraciones relacionadas con las niñas, los niños y los adolescentes en clave de la protección integral, se realizó escucha activa. |

|    |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                          |
|----|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                  | grupo. De la misma forma se realiza la escucha activa a 20 beneficiarios 5 por cada grupo participante diligenciar información pertinente en la matriz.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | familias por grupo. De la misma forma se realiza la escucha activa a 20 beneficiarios 5 por cada grupo participante. Se cumple y diligencia la matriz de 20 participantes y activación de ruta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                          |
| 3. | Trabajo de campo | Realizar cronograma del mes de septiembre y enviar oportunamente a Coordinación General de la Fundación; Socializar la Modalidad Atrapasueños a los participantes desde el Equipo Interdisciplinario conformado por: La Coordinación, Dinamizador, Pedagoga, Gestora de Experiencias y Profesional Psicosocial. Conformación de Control Social y Acuerdos Concertados de cada grupo. Realizar indagación de iniciativa por grupo y concertar y enviar a la Profesional en Pedagogía. Recoger insumos de la Lectura de Contexto y caracterización enviar a la Pedagoga. | Se envió el cronograma del mes de septiembre oportunamente a Coordinación General de la Fundación; Constantemente el Equipo Interdisciplinario conformado por: La Coordinación, Dinamizador, Pedagoga, Gestora de Experiencias y Profesional Psicosocial recuerdan la socialización de la Modalidad Atrapasueños a los padres de familia y participantes. Se realiza la conformación por grupo el Control Social y la Concertación de acuerdos de cada grupo. Se realiza envío de la iniciativa de la elegida por los grupos. Se realiza por los 4 grupos consolidación de la Lectura de Contexto y caracterización la cual es enviada a la | • Apoyar el proceso de socialización con la dirección regional, centros zonales de los planes de trabajo, cronogramas, etc., que se están desarrollando. |



|    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                 |
|----|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                    | Realizar Plan de Gestión del Riesgo en cada uno de los lugares donde se presta el servicio de la Modalidad Atrapasueños.                                                                                                                                                                                                                                          | Profesional en Pedagogía.<br><br>Se realiza la construcción del Plan de Gestión del Riesgo en el Colegio Nacionalizado Departamental de Zipacón y en la Institución Educativa Sra. Del Rosario.                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                 |
| 4. | Trabajo en oficina | Generar y hacer entrega de la base de datos con los 100 beneficiarios de la Modalidad Atrapasueños con las novedades relacionadas a la Coordinación. Realizar entrega a Coordinación de las planillas con la respectiva firma de los encuentros con los 100 participantes vinculados. Recepción y entrega de refrigerios a participantes según ciclo nutricional. | Se entrega la base de datos con los 100 beneficiarios de la Modalidad Atrapasueños con las novedades relacionadas a la Coordinación. Se realiza entrega a Coordinación de las planillas con la respectiva firma de los encuentros con los 100 participantes vinculados. Custodia de Refrigerios y efectiva entrega según el ciclo nutricional a los participantes. | • Apoyar las actividades administrativas, financieras y operativas derivadas de la implementación de la Modalidad Atrapasueños. |
|    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                 |

**OBSERVACIONES GENERALES**

Se realiza toda la organización y ejecución de la etapa de alistamiento donde se concluye en la revisión de la conformación de los 4 grupos considerando el 60 % de Infancia y el 40 % de Adolescencia y se inicia y concluye el primer mes de la Fase de Atención como figura en el Primer punto del Informe en ejecución. El proyecto se ha desarrollado pese a las diferentes dificultades por el contexto del territorio y tiempos del proyecto. De la misma manera se ha recibido total apoyo del Rector del Colegio Nacionalizado de Zipacón y de la Escuela Señora del Rosario.

**COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES**

| Compromiso                           | Fecha                         |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| <b>CONTRATISTA:</b>                  | <b>COORDINADOR</b>            |
| Nombre: LARRY ANDRES CUELLAR SALAZAR | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA |




Zipacon, 30 de Septiembre de 2024.

Señores

**FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO**  
**FUNDASET**  
Bogotá D.C.

Yo **LARRY ANDRESCUELLAR SALAZAR**, identificado con  
cédula de ciudadanía No. 79.656.337 de Bogotá D.C  
bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) o NO (X) se tomarán costos o deducciones  
asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y  
1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar  
la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos,  
por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del  
ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,



**ANDRES CUELLAR SALAZAR**  
C.C. 79.656.337 de Bogotá D.C  
Email: Landrescs7@gmail.com  
Cel: 3177823822





1178

Señores CUELLAR SALAZAR LARRY ANDRES

NIT 79.656.337-1

Dirección CL 3 ESTE 1 A 34 SUR

Teléfono 3177823822

Ciudad FACATATIVA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA

Factura Proveedor

004-7914

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3779

Fecha Comprobante

Fecha Vencimiento

2024-09-30

2024-09-30

| Código     | Descripción                            | Unid | Cant | V. Unit    | Valor Total |
|------------|----------------------------------------|------|------|------------|-------------|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |      | .00  | 386,667.00 | 386,667.00  |

Total Bruto 386,667.00

Total a Pagar \$ 386.667,00

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 386.667,00

Cuota 1 P - 004- 3779 Vence el 2024-09-30

VALOR EN LETRAS

Trescientos Ochenta Y Seis Mil Seiscientos Sesenta Y Siete Pesos Mcte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS :5c9e860dad79f42dfb8f312a8be6ff524fd9a2025f0f070080d0dd35e76951afb6e72f349888b0b90a139072fd3f96d

779

Zipacón, 30 de septiembre de 2024

LARRY ANDRES CUELLAR SALAZAR  
C.C. 79.656.337 de BOGOTA

LA SUMA DE:  
\$ 386.667

VALOR EN LETRAS

TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS SEISCIENTOS SESENTA Y  
SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE

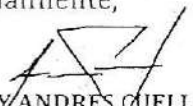
POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL  
2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| Banco:           | DAVIVIENDA                   |
| Número de Cuenta | 0570450470370401             |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                      |
| Titular:         | LARRY ANDRES CUELLAR SALAZAR |

Cordialmente,

  
LARRY ANDRES CUELLAR SALAZAR

C.C. 79.656.337 DE BOGOTA

Dirección y ciudad: Cl 3 este # 1 a - 34 sur barrio Paraíso Facativá

CELULAR: 3177823822







James D. Thompson

# CERTIFICADO

FACATATIVA,  
CUNDINAMARCA,  
COLOMBIA,  
A quien interese

28/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LARRY ANDRES CUELLAR SALAZAR** con Cédula de Ciudadanía número **79656337**

Posee en el banco Dávivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| Número            | 0570450470370401 |
| Fecha de apertura | 15/01/2024       |

Cordialmente,

BANCÒ DAVIVIENDA





1182

Señores CUELLAR SALAZAR LARRY ANDRES

NIT 79.656.337-1

Dirección CL 3 ESTE 1 A 34 SUR

Teléfono 3177823822

Ciudad FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA

Factura Proveedor

004-7915

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3780

Fecha Comprobante

Fecha Vencimiento

2024-09-30

2024-09-30

| Código     | Descripción                               | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|------------|-------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 7301353500 | SERVICIO DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET |      | .00  | 38,667.00 | 38,667.00   |

Total Bruto

38,667.00

Total a Pagar

\$ 38.667,00

## CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 38.667,00

Cuota 1 P - 004- 3780 Vence el 2024-09-30

## VALOR EN LETRAS

Treinta Y Ocho Mil Seiscientos Sesenta Y Siete Pesos Mcte

## OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No.  
18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS 1a1b09ab56f90f70c68905861b3a81cf09bfc75b219157f1fa6170408059a20315477d513ff75017517a586b88a285f2f

7183

Zipacón, 30 de septiembre de 2024

LARRY ANDRES CUELLAR SALAZAR  
C.C 79.656.337 de BOGOTA

LA SUMA DE:  
\$ 38.667

VALOR EN LETRAS

TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA  
CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| Banco:           | DAVIVIENDA                   |
| Número de Cuenta | 0570450470370401             |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                      |
| Titular:         | LARRY ANDRES CUELLAR SALAZAR |

Cordialmente,

  
LARRY ANDRES CUELLAR SALAZAR  
C.C 79.656.337 DE BOGOTA

Dirección y ciudad: Cl 3 este 1 a -34 sur barrio Paraíso Facatativá  
CELULAR: 3177823822



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

7184  
14978322255

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario



(415)7707212489984(8020) 000001497832225 5

14. Buzón electrónico

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
7 9 6 5 6 3 3 7 1

6. DV 1

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

IDENTIFICACIÓN

27. Fecha expedición  
1 9 9 2 0 3 0 9

24. Tipo de contribuyente  
Persona natural o sucesión ilíquida  
25. Tipo de documento  
Cédula de Ciudadanía  
26. Número de identificación  
7 9 6 5 6 3 3 7

Lugar de expedición  
COLOMBIA  
28. País  
1 6 9  
29. Departamento  
Bogotá D.C.

31. Primer apellido  
CUELLAR  
32. Segundo apellido  
SALAZAR

35. Razón social

36. Nombre comercial

38. País  
COLOMBIA

41. Dirección principal  
CL 3 ESTE 1 A 34 SUR BRR PARAISO

42. Correo electrónico  
Landrescs7@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

45. Teléfono 2

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

51. Código

52. Número establecimientos

53. Código

54. Código

55. Forma

56. Tipo

57. Modo

58. CPC

59. Anexos

60. No. de folios

61. Fecha

62. Fecha

63. Fecha

64. Fecha

65. Fecha

66. Fecha

67. Fecha

68. Fecha

69. Fecha

70. Fecha

71. Fecha

72. Fecha

73. Fecha

74. Fecha

75. Fecha

76. Fecha

77. Fecha

78. Fecha

79. Fecha

80. Fecha

81. Fecha

82. Fecha

83. Fecha

84. Fecha

85. Fecha

86. Fecha

87. Fecha

88. Fecha

89. Fecha

90. Fecha

91. Fecha

92. Fecha

93. Fecha

94. Fecha

95. Fecha

96. Fecha

97. Fecha

98. Fecha

99. Fecha

100. Fecha



DAVIVIENDA

7185

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

28/08/2024

FACATATIVA,  
CUNDINAMARCA,  
COLOMBIA,  
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que el señor LARRY ANDRES CUELLAR  
SALAZAR con Cédula de Ciudadanía número 79656337

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| Número            | 0570450470370401 |
| Fecha de apertura | 15/01/2024       |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA





7186

|           |                                |                   |          |                                                                            |            |
|-----------|--------------------------------|-------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------|------------|
| Señores   | MOSQUERA RIVERA EDITH SORAYA   |                   |          | Documento Soporte en Adquisiciones<br>efectuadas a no obligados a facturar |            |
| NIT       | 39.059.539-4                   |                   |          | DSEF - 3781                                                                |            |
| Dirección | CL 10 1 A 18                   |                   |          | Fecha Comprobante                                                          |            |
| Teléfono  | 3006279814                     |                   |          | Fecha Vencimiento                                                          |            |
| Ciudad    | MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA | Factura Proveedor | 004-7916 | 2024-09-30                                                                 | 2024-09-30 |

| Código     | Descripción                                         | Unid | Cant | V. Unit      | Valor Total  |
|------------|-----------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|
| 7301351001 | SERVICIOS COMO PSICOSOCIAL PROGRAMA<br>ATRAPASUEÑOS |      | .00  | 2,230,000.00 | 2,230,000.00 |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| Total Bruto   | 2,230,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 2.230.000,00 |

## CONDICIÓN DE PAGO :

Otros Costos Y Gastos Por Paga 2.230.000,00

Cuota 1 P - 004- 3781 Vence el 2024-09-30

## VALOR EN LETRAS

Dos Millones Dscientos Treinta Mil Pesos Mcte

## OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No.  
18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 a 50000

CUDS :6cfc4d7f83669de1754baf81dc07eb9f5b19fb7c0cd955713415c7e086218d1a5718da89c2d03e58d4af171c91e16978

FUNDASET  
NIT. 830.093.333-7  
Fecha: 1/10/2024  
Quien recibe: JAFIO

Madrid, 30 de septiembre de 2024

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y  
TECNOLÓGICO - FUNDASET  
NIT 830.093.333-7

DEBE A:  
EDITH SORAYA MOSQUERA RIVERA  
C.C. 39.059.539

LA SUMA DE:  
\$ 2.230.000

VALOR EN LETRAS  
DOS MILLONES DOSCIENTOS TREITA MIL MCTE  
POR CONCEPTO DE:

PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL PSICOSOCIAL CORRESPONDIENTE DEL 16  
AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA  
ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APOORTE 25007182024

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NÚMERO DE PLANILLA | 9471788114 |
| EPS (SALUD TOTAL)  | \$178,600  |
| AFP (PORVENIR)     | \$228,600  |
| ARL (SURA)         | \$7,500    |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| Banco:           | BBVA              |
| Número de Cuenta | 0344383765        |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS           |
| Titular:         | EDITH<br>MOSQUERA |

Cordialmente,

Edith Mosquera  
EDITH SORAYA MOSQUERA RIVERA  
C.C. 39059539

Dirección y ciudad: Calle 10 # 1ª -18 int 5 casa 4 Mosquera Cundinamarca  
CELULAR: 3006279814

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Fecha: 1/10/2024                                       | Fecha: 1/10/2024                | Fecha:           |
| Firma: JAFIO                                           | Firma: JAFIO                    | Firma:           |



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

NÚMERO **39.059.539**

**MOSQUERA RIVERA**

APELLIDOS

**EDITH SORAYA**

NOMBRES

*Edith Mosquera R.*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1980**

**CIENAGA**  
(MAGDALENA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**29-ENE-1999 CIENAGA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0300100-01269577-F-0039059539-20211127 0076938699A 2 9917297163



DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 1 ☒ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141094860761



(415)7707212489984(8020) 000014109486076 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 9 0 5 9 5 3 9

6. DV

4

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de identificación

3 9 0 5 9 5 3 9

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1

6

9

29. Departamento

Magdalena

4

7

30. Ciudad/Municipio

Ciénaga

1

8

9

31. Primer apellido

MOSQUERA

32. Segundo apellido

RIVERA

33. Primer nombre

EDITH

34. Otros nombres

SORAYA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Cundinamarca

2

5

40. Ciudad/Municipio

Mosquera

4

7

3

41. Dirección principal

CL 10 1 A 18 MZ 13 BRR EL TREBOL

42. Correo electrónico

edithsorayamosquerarivera@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 0 0 6 2 7 9 8 1 4

45. Teléfono 2

3 1 6 2 3 6 8 3 5 3

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 2 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 2 1 7

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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

2024-08-04 / 11:59:39

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo





Creando Oportunidades

7190

BBVA Colombia  
NIT 860.003.020-1  
Certifica

Que nuestro(a) cliente EDITH SORAYA MOSQUERA RIVERA, [identificado(a) con cédula de ciudadanía número 39.059.539 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETÓN No. 344383765 aperturada el 18 de marzo de 2020 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 4 de febrero de 2023.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0344383765           |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0344000200383765     |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130344000200383765 |

Firma autógrafa

Responsable servicio al cliente  
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

7197



# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |          |                             |                 |                    |                            |                       |          |                       |  |
|-----------------------------------|----------|-----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|-----------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                    | DV       | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                  | Ciudad-Departamento   | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 39095939                       |          | MOSQUERA RIVERA EDITH SOFIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 10 #10A-18 MZ 13 IM4 C4 | MOSQUERA-CUNDINAMARCA | 7111111  | No                    |  |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |          |                             |                 |                    |                            |                       |          |                       |  |
| Periodo                           | Salud    | Clave                       | Tipo            | Fecha              | Pago                       |                       |          |                       |  |
| 2024-08                           | 70223551 | 94717881-4                  | Planilla        | 2024/09/10         | 2024/09/03                 |                       |          |                       |  |
|                                   |          |                             | Limite          |                    | Banco                      |                       |          |                       |  |
|                                   |          |                             | 2024/09/10      |                    | BANCO DE OCCIDENTE         |                       |          |                       |  |
|                                   |          |                             |                 |                    | Dias Mora                  |                       |          |                       |  |
|                                   |          |                             |                 |                    | 0                          |                       |          |                       |  |
|                                   |          |                             |                 |                    | Valor                      | \$414,700             |          |                       |  |

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$228,600       | \$0            | \$0                    | \$228,600     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$7,500         | \$0            | \$0                    | \$7,500       |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
| SALUD TOTAL              | EP5002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$178,600       | \$0            | \$0                    | \$178,600     |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$414,700       | \$0            | \$0                    | \$414,700     |



## INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

|                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| PROYECTO:                  | ATRAPASUEÑOS                   |
| COORDINADOR:               | HELEN CAROLINA SEGURA          |
| <b>INFORMACIÓN GENERAL</b> |                                |
| FECHA DEL INFORME          | 30 de septiembre de 2024       |
| PERIODO DEL INFORME        | 16 al 30 de septiembre de 2024 |
| PRESENTADO POR             | Edith Soraya Mosquera Rivera   |

### PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO CONTRATO N° 25007182024

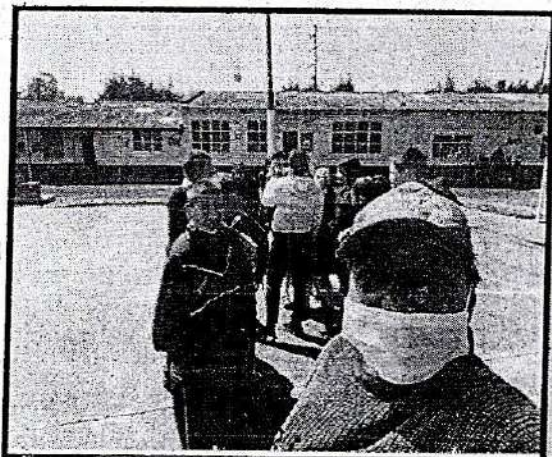
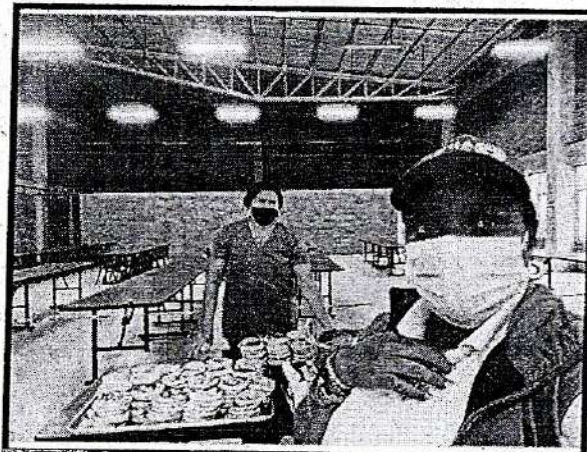
| No. | ACTIVIDAD                                                                                                                 | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Cronograma de atención                                                                                                    | 1            | 1             | Durante el periodo de tiempo reportado se realiza cargue de cronograma de atención teniendo en cuenta la programación de los encuentros entre pares, encuentros familiares y comunitarios, así como los diferentes espacios de escucha activa. Indicando fecha, hora, temática y lugar en el que se desarrollará. |
| 2.  | Socialización Modalidad atrapasueños                                                                                      | 4            | 4             | Se adelanta socialización de la modalidad Atrapasueños con cada uno de los grupos de la dupla 1 del municipio de Madrid, en el se detallan objetivos de la modalidad, espacios a generar y cada uno de los componentes a abordar.                                                                                 |
| 3.  | Socialización gratuidad del servicio                                                                                      | 4            | 4             | Durante el periodo reportado se adelanta socialización de gratuidad del servicio, el cual se destaca con cada uno de los miembros participantes. De igual forma se destaca dicha información durante los espacios familiares y comunitarios adelantados.                                                          |
| 4.  | Conformación del comité de control social                                                                                 | 1            | 1             | Durante el periodo reportado se adelanta conformación del comité de control social, socializando las acciones de veeduría a adelantar durante el proceso.                                                                                                                                                         |
| 5.  | Acta de concertación de acuerdos para la armonía y la paz, con la participación de las niñas, adolescentes y sus familias | 4            | 4             | Se adelanta acta de concertación de acuerdos para la armonía y la paz, con cada uno de los grupos de la dupla 1 del municipio de Madrid, definiendo acuerdos de convivencia consolidados dentro del documento.                                                                                                    |
| 6.  | Planeación pedagógica                                                                                                     | 56           | 56            | Se presentan planeaciones pedagógicas de cada uno de los encuentros entre pares, consolidando las retroalimentaciones de aspectos positivos y negativos del desarrollo de los mismos y evidencias fotográficas.                                                                                                   |
| 7.  | Formato registro de participantes CUENTAME                                                                                | 1            | 1             | Se realiza entrega del formato de registro de participantes para cargue al Sistema Cuéntame, con información de cada uno de los usuarios y sus acudientes manteniendo orden y calidad de la información.                                                                                                          |



|    |                                         |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. | Plan de gestión de riesgo de accidentes | 2 | 2 | Se realiza plan de gestión de riesgos de accidentes por cada uno de los lugares en los que se desarrollan las actividades de la modalidad atrapasueños, que para la dupla 1 del municipio de Madrid corresponden a la sede principal de IED Tecnológico de Madrid y la Sede El Corzo. |
|----|-----------------------------------------|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## OBSERVACIONES GENERALES

Se realiza toda la organización y ejecución de la etapa de atención del proyecto en el municipio de Madrid dupla 1, El proyecto se ha desarrollado pese a las diferentes dificultades por el contexto del territorio y tiempos del proyecto



## COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES

| Compromiso                           | Fecha                         |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| CONTRATISTA:                         | COORDINADOR:                  |
| Nombre: EDITH SORAYA MOSQUERA RIVERA | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA |
| Firma: <i>Edith Mosquera</i>         | Firma: <i>[Signature]</i>     |



7794

Mosquera, 30 de September 2024

Señores

FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO

FUNDASET

Asunto: PERSONA NO DECLARANTE DE RENTA 2024

Yo Edith Soraya Mosquera Rivera, identificada con C.C. 39.059.539 de Ciénaga Magdalena bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos SI ( ) ó NO ( X ) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si NO utilizo al final del año costo y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjunto costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 6%, 10% u 11%).

Atentamente,

Edith Mosquera

---

Nombre: Edith Soraya  
Mosquera Rivera  
C.C 39.059.539

Correoelectrónico:  
edithsorayamosquerarivera@gmail.com

CEL: 3006279814



FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN.  
"FUNDASET"  
NIT : 830.093.333- 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 6232866  
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



7795

|           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| Señores   | MOSQUERA RIVERA EDITH SORAYA   |
| NIT       | 39.059.539-4                   |
| Dirección | CL 10 1 A 18                   |
| Teléfono  | 3006279814                     |
| Ciudad    | MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA |

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3782

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
| 2024-09-30        | 2024-09-30        |

| Código     | Descripción                            | Unid | Cant | V. Unit    | Valor Total |
|------------|----------------------------------------|------|------|------------|-------------|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD MES DE SEPTIEMBRE |      | .00  | 200,000.00 | 200,000.00  |

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 200,000.00    |
| Total a Pagar | \$ 200,000.00 |

#### CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 200,000.00

Cuota 1 P - 004- 3782 Vence el 2024-09-30

#### VALOR EN LETRAS

Doscientos Mil Pesos Mcte

#### OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CUDS db4851052261baff39c7aa8201d846a3d4f39fb380849c62c9ba682c7b1c6214a0c12cbef03c3e71846a42cc934f2d75



Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

EDITH SORAYA MOSQUERA RIVERA  
C.C 39059539 de CIENGA MAGDALENA

**LA SUMA DE:**  
\$ 200.000

**VALOR EN LETRAS**

**DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE DEL 16 AL 30 DE SEPTIEMBRE  
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| Banco:           | BBVA                         |
| Número de Cuenta | 0344383765                   |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                      |
| Titular:         | EDITH SORAYA MOSQUERA RIVERA |

Cordialmente,

EDITH SORAYA MOSQUERA RIVERA

C.C 39.059.539.

Dirección y ciudad: Calle 10 # 1ª -18 int 5 casa 4 Mosquera Cundinamarca

CELULAR: 3006379814

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☒ 1 ☐ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141094863761



(415)7707212489984(8020) 000014109486076 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

3 9 0 5 9 5 3 9 4

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

3 9 0 5 9 5 3 9

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Magdalena

4 7

Ciénega

1 8 9

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

MOSQUERA

RIVERA

EDITH

SORAYA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Cundinamarca

2 5

Mosquera

4 7 3

41. Dirección principal

CL 10 1 A 18 MZ 13 BRR EL TREBOL

42. Correo electrónico

edithsorayamosquerarivera@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 6 2 7 9 8 1 4

## CLASIFICACIÓN

45. Teléfono 2

3 1 6 2 3 6 8 3 5 3

## 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 2 2 0

2 0 1 5 0 2 1 7

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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 - 04 / 11 : 59: 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 2015. 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





1798

Señores MOSQUERA RIVERA EDITH SORAYA

NIT 39.059.539-4

Dirección CL 10 1 A 18

Teléfono 3006279814

Ciudad MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA Factura Proveedor 004-7918

Documento Soporte en Adquisiciones  
efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3783

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|-------------------|-------------------|
| 2024-09-30        | 2024-09-30        |

| Código     | Descripción                               | Unid | Cant | V. Unit   | Valor Total |
|------------|-------------------------------------------|------|------|-----------|-------------|
| 7301353500 | SERVICIO DE COMUNICACION MOVIL E INTERNET |      | .00  | 20,000.00 | 20,000.00   |

|             |           |
|-------------|-----------|
| Total Bruto | 20,000.00 |
|-------------|-----------|

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total a Pagar | \$ 20,000.00 |
|---------------|--------------|

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 20,000.00

Cuota 1 P - 004- 3783 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Veinte Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Firma Elaborado por : MICHAEL MORCOTE

Aprobado por

Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764076975156 aprobado en 2024-08-12 vigente 1 Años, prefijo DSEF desde el número 3412 al 50000

CÓDIGO 9c8be5c74e74128256b60fb4df9a0b06119c2df21710f6d86f3c8b0da40e3bab143d1f361e86ff95446e40d59fecb329

799

Madrid, 30 de septiembre de 2024

EDITH SORAYA MOSQUERA RIVERA  
C.C 39.059.539

**LA SUMA DE:**  
\$ 20.000

VALOR EN LETRAS

VEITEMIL MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL MES DE SEPTIEMBRE  
DEL 16 AL 30 DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| Banco:           | BBVA                         |
| Número de Cuenta | 0344383765                   |
| Tipo de Cuenta:  | AHORROS                      |
| Titular:         | EDITH SORAYA MOSQUERA RIVERA |

Cordialmente,

Edith Mosquera

EDITH SORAYA MOSQUERA RIVERA  
C.C 39.059.539

Dirección y ciudad: Calle 10 # 1ª -18 int 5 casa 4 Mosquera Cundinamarca  
CELULAR: 3006279814









Bogotá D.C., Septiembre 30 de 2024

**CUENTA DE COBRO**

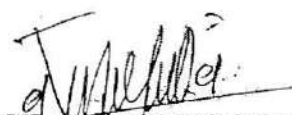
**FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y  
TECNOLOGICO FUNDASET  
NIT: 830.093.333-7**

**DEBE A:  
JOSE ANTONIO MARTINEZ QUINTERO  
C.C. 86.058.133**

**LA SUMA DE:  
(\$15.800.000)  
QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.**

**POR CONCEPTO DE:**  
Suministro de papelería y gastos operativos asociados al proceso administrativo y de capacitación del talento humano del proyecto atrapasueños en Cundinamarca, para el primer mes de atención en el marco del contrato 25007182024, para el mes de septiembre de 2024.

Atentamente,

  
**JOSE ANTONIO MARTINEZ  
C.C. 86.058.133**

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

141052214074



(415)7707212439984(8020) 0000141052214074

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 5 8 1 3 3

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

8 6 0 5 8 1 3 3

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

QUINTERO

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 82 BIS 69 A 39

42. Correo electrónico

JMARTINEZQUINTERO@HOTMAIL.COM

43. Código postal

0

44. Teléfono 1

3 1 7 6 4 3 3 3 1 9

45. Teléfono 2

3 0 0 9 8 3 9 9 5 1

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

4 5 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 4 0 3 3 0

## Actividad secundaria

48. Código

4 5 3 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 4 0 3 3 0

## Otras actividades

50. Código

4 9 2 2 4 6 9 0

## Ocupación

51. Código

1 3 1 4

52. Número establecimientos

0

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

NO

X

60. No. de Folios

0

61. Fecha

2024 - 06 - 27 / 14 : 36 : 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 1825 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice,

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ QUINTERO JOSE ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE





FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y  
TECN. "FUNDASET"  
NIT : 830,093,333 - 7  
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503  
7388828 - 6232866

1201  
NOTA DEBITO - FUNDASET

L - 009 - 1267

Señores BANCO DE BOGOTA

NIT 860,002,964 - 4

Dirección BOGOTA

Teléfono

Ciudad BOGOTA D.C. - COLOMBIA

Fecha Comprobante

2024-09-30

| Código     | Descripción                      | NIT         | C.C      | Detalle | Valor         |
|------------|----------------------------------|-------------|----------|---------|---------------|
| 5305050000 | GASTOS BANCARIOS SEPTIEMBRE 2024 | 860,002,964 | 5000 - 1 |         | 1.459.271,00  |
| 1120051007 | GASTOS BANCARIOS SEPTIEMBRE 2024 |             | 5000 - 1 |         | -1.459.271,00 |

OBSERVACIONES

Elaborado por

Aprobado por