


**FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN. "FUNDASET"**
NIT : 830,093,333 - 7
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503
7388828 - 6232866

**TRANSFERENCIA ELECTRONICA**

**L - 019 - 38798**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Señores** | CUBILLOS ORTIZ FREDY ALEXSANDER | | | **Fecha Comprobante** |
| **NIT** | 2,948,375 - 3 | **Teléfono** | 3193153436 | 2024-11-25 |
| **Dirección** | VRD NAMAY BAJO | **Ciudad** | ALBAN - COLOMBIA | |

| Código | Descripción | NIT | C.C | Detalle | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2205050000 | PAGO P4-4103 | 2,948,375 | 15 - 93 | Comp:P-004-00000004103,VTO: 1,F.VTO:2024/11/25 | 800.000,00 |
| 1110053601 | PAGO P4-4103 | 2,948,375 | 15 - 93 | | -800.000,00 |

**OBSERVACIONES**

Elaborado e impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

**Empresa:** FUNDANET
**NIT:** 830093333
**Tipo de pago:** PAGO A PROVEEDORES

**Nombre del pago:** PAGO25NOV_FREDYCUBILL
**Secuencia:** ad
**Número de cuenta a debitar:** 19276561670

**Fecha:** 03-12-2024 **Hora:** 12:51:15
**Fecha de Generación:** 03-12-2024

**Fecha de envío del pago:** 25-11-2024
**Fecha para Procesar el pago:** 25-11-2024

**Impreso por:** WGARCES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 1 | **Registros Procesados:** 1 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $800,000.00 | **Valor Registros Procesados:** $800,000.00 | **Valor Registros Rechazados:** $0.00 | **Valor Registros Pendientes:** $0.00 |

| NÚMERO DE CUENTA | TIPO DE CUENTA | DOCUMENTO BENEFICIARIO | NOMBRE BENEFICIARIO | VALOR | ENTIDAD | ESTADO | FECHA APLICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00000003193153436 | Ahorros | 2948375 | FREDY CUBILLOS ORT | 800,000.00 | NEQUI | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 25-11-2024 |



**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

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4103**

**Señores** CUBILLOS ORTIZ FREDY ALEXSANDER
**NIT** 2.948.375-3
**Dirección** VRD NAMAY BAJO
**Teléfono** 3193153436
**Ciudad** ALBAN - COLOMBIA

**Factura Proveedor** 004-8327

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-11-25 | 2024-11-25 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301956002 | OLLA COMUNITARIA REFRIGERIOS JUGOS PAN HAMBURGUESA | | 1.00 | 800,000.00 | 800,000.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 800,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 800.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Proveedores 800.000,00 Cuota 1 P - 004- 4103 Vence el 2024-11-25

**VALOR EN LETRAS**

Ochocientos Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo 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 :af83c6e8df5a955b44d4df4fa1e762bf1d69e533f10d42cc572ec18cc9f9a04d2d2fc98bed872174835842e47525c8e6

ALBÁN, 25 de noviembre de 2024

**CUENTA DE COBRO FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLÓGICO – FUNDASET**

**NIT 830.093.333-7**

**DEBE:**

**FREDY ALEXANDER CUBILLOS ORTIZ**

**C.C 2948375**

**RESTAURANTE- BAR BUENA VISTA**

**POR VALOR: $ 800.000**

**EN LETRAS:** OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

**CONCEPTO:** Pago para Refrigerios # 3: Jugo de mora en leche, pan Hamburguesa, queso, lechuga, tomate, carne, vaso 7 onzas, servilleta, bolsa y (olla comunitaria) Transporte.

Cordialmente,

Fredy A. Cubillos

FREDY ALEXANDER CUBILLOS ORTIZ

PAGO POR NEQUI: 3193153436

ESTA FACTURA DE VENTA DE BIENES SERVICIOS SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN EL ARTICULO 0774 CODIGO DE COMERCIO.

**DUPLA:** FANY YANEHT CORTES BARON / OLGA YANETH GONZALEZ VELA

**GRUPOS:** LOS GUERREROS Z- LOS SUPRA- EL EQUIPO DE LOS LOBOS- LAS AGUILAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **2.948.375**

**CUBILLOS ORTIZ**

APELLIDOS

**FREDY ALEXSANDER**

NOMBRES

Fredy A. Cubillos O.

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-1981**

**ALBAN**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

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

**19-MAR-1999 ALBAN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

Escaneado con CamScanner

A-1500700-00229985-M-0002948375-20100330 0021850221A 1 17285669

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141015597542

(415)7707212489984(8020) 000014101559754 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 2 9 4 8 3 7 5 | 3 | 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 | 2948375 | 1 9 9 9 0 3 1 9 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Albán 0 1 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CUBILLOS | ORTIZ | FREDY | ALEXSANDER |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Albán 0 1 9 |

41. Dirección principal: VRD NAMAY BAJO

42. Correo electrónico: fredycubillos85@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 9 3 1 5 3 4 3 6 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 15 / 08 : 29: 21

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:

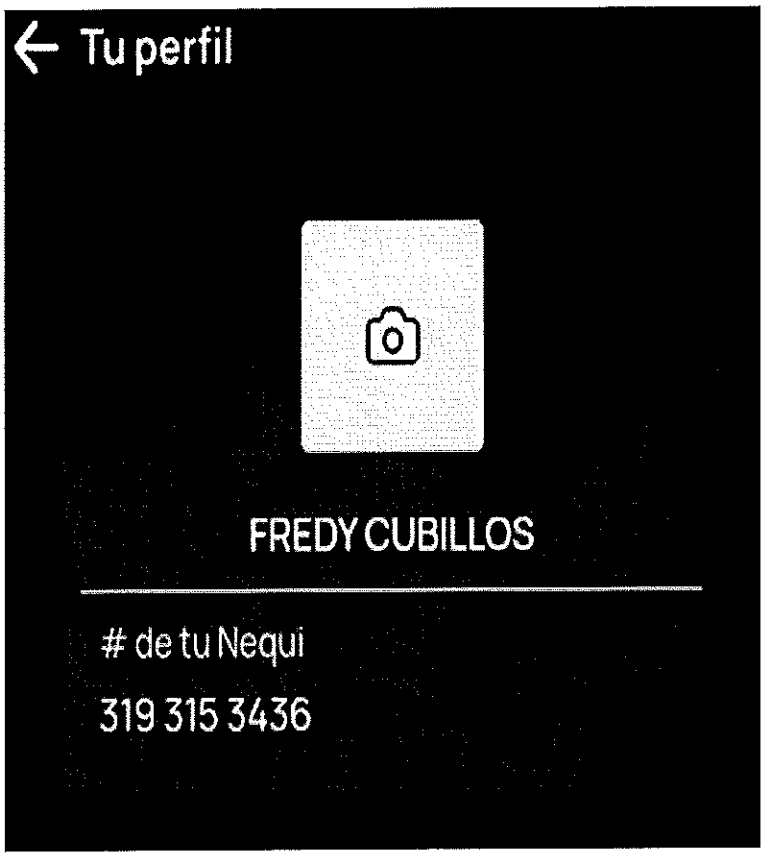
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CUBILLOS ORTIZ FREDY ALEXSANDER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO


Tu perfil
FREDY CUBILLOS
# de tu Nequi
319 315 3436




**FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN. "FUNDASET"**
NIT : 830,093,333 - 7
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503
7388828 - 6232866

**TRANSFERENCIA ELECTRONICA**

**L - 019 - 38282**

| | | | | **Fecha Comprobante** |
|---|---|---|---|---|
| **Señores** | ACOSTA POVEDA NELLY ESPERANZA | | | |
| **NIT** | 52,461,504 - 7 | **Teléfono** | 3107872021 | 2024-10-04 |
| **Dirección** | CL 72B SUR 9 25 | **Ciudad** | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA | |

| Código | Descripción | NIT | C.C | Detalle | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2335957000 | PAGO NELLY ESPERANZA ACOSTA POVADA P4-3710 | 52,461,504 | 15 - 93 | Comp:P-004-00000003710,VTO: 1,F.VTO:2024/09/30 | 4.670.000,00 |
| 2365251500 | RTEFTE SERVICIOS 6% | 52,461,504 | 15 - 93 | Base: 4,670,000.00 | -280.200,00 |
| 1120051007 | PAGO NELLY ESPERANZA ACOSTA POVADA P4-3710 | | 15 - 93 | | -4.389.800,00 |

**OBSERVACIONES**

Elaborado e impreso por Siga

Elaborado por

Aprobado por

Fecha Actual: 2024/10/08 | Hora Ingreso: 10:54 IP: 186.30.104.114

Banco de Bogotá

HECTOR FABIO GUTIERREZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/08 10:54

**Detalle**

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Todos | Todos | Todos |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| Todos | 2024/10/04 | 2024/10/08 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 17404252 |
| **Fecha de Emisión** | 2024/10/04 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO0334 |
| **Nro. Producto** | *****0334 |
| **Fecha de Pago** | 2024/10/04 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 52461504 |
| **Beneficiario** | NELLY ESPERANZA ACOSTA POVEDA |
| **Valor a Pagar** | $4,389,800.00 |

| | |
|---|---|
| **Entidad Financiera** | Bancolombia |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 22119390846 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | DSEF3710 |
| **Información Adicional** | HONORARIOS SEP 2024 |
| **Estado** | Exitosa |
| **Usuario Crea** | ALVARO RODRIGUEZ ZAMBRANO |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

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

**Señores** ACOSTA POVEDA NELLY ESPERANZA
**NIT** 52.461.504-7
**Dirección** CL 72B SUR 9 25
**Teléfono** 3107872021
**Ciudad** BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-7845

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 3710**

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

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301351001 | SERVICIOS COMO PEDAGOGO PROGRAMA ATRAPASUEÑOS | | .00 | 4,670,000.00 | 4,670,000.00 |

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 4,670,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 4.670.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

os Costos Y Gastos Por Paga 4.670.000,00 Cuota 1 P - 004- 3710 Vence el 2024-09-30

**VALOR EN LETRAS**

Cuatro Millones Seiscientos Setenta 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 :ca02fd0dcbbb682947146d90b0dd7d962063f12ff19cab61209f17e837e40d944a21efe6839d569b9ad44cf24516a386

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 01 - 10 - 2024
Quien recibe: María González

**Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024**

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

## DEBE A:

NELLY ESPERANZA ACOSTA POVEDA
CC 52461504 de Bogotá

## LA SUMA DE:

$4.670.000

**VALOR EN LETRAS**

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

## POR CONCEPTO DE:

PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL PEDAGOGO 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 | 9472318898 |
| EPS (FAMISANAR) | 233.500 |
| AFP (PORVENIR) | 298.900 |
| ARL (SURA) | 9.800 |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | Bancolombia |
| Número de Cuenta | 22119390846 |
| Tipo de Cuenta: | Ahorros |
| Titular: | Nelly Esperanza Acosta Poveda |

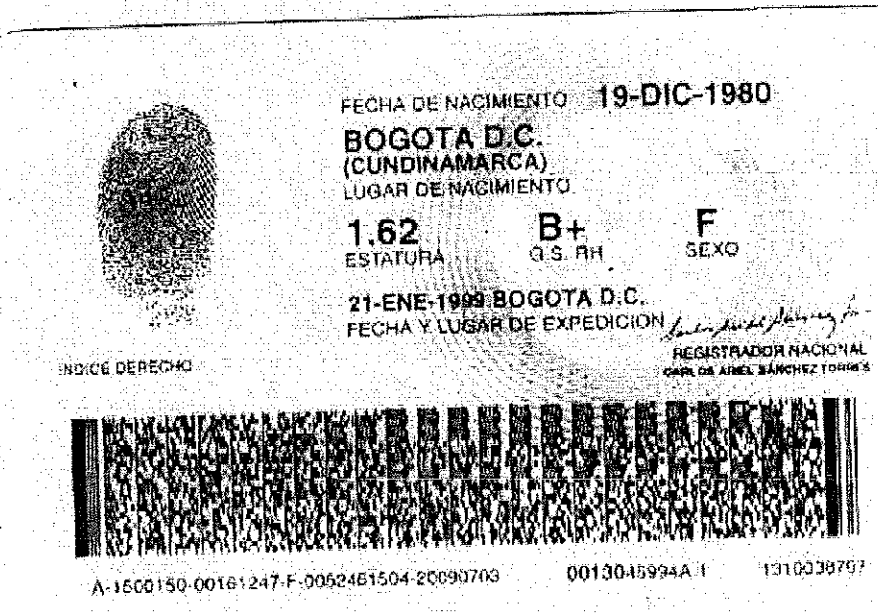
Cordialmente,

Nelly Acosta

**NELLY ESPERANZA ACOSTA POVEDA**
C.C. 52461504 de Bogotá
Dirección y ciudad: AK 70C 57R - 15 Sur
CELULAR: 3107872021

| 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: |


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52.461.504
ACOSTA ROVEDA
APELLIDOS
NELLY ESPERANZA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1980
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
21-ENE-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00161247-F-0052461504-20090703
0013045994A 1
1310038707

DIAN® — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14558379071

(415)7707212489984(8020) 000014558379071

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 52461504 | 7 | Impuestos de Bogotá 32 | |

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de ciudadanía 13 | 52461504 | 19990121 |

| Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ACOSTA | POVEDA | NELLY | ESPERANZA |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

## UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

41. Dirección principal: CL 72 B SUR 9 25

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| nelyja19@hotmail.com | | 3107872021 | 6956045 |

## CLASIFICACION

### Actividad económica

| Actividad principal 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | Actividad secundaria 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | Otras actividades 50. Código: 1 | 2 | Ocupación 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8560 | 20110103 | 7490 | 20110103 | | | | |

### 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: | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

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

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 20190705

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: ACOSTA POVEDA NELLY ESPERANZA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO

# Certificación
## Bancaria

Sábado, 06 de abril de 2024

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que NELLY ESPERANZA ACOSTA POVEDA identificado(a) con CC 52461504, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros | 22119390846 | 2021-03-08 | 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

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

aportes en línea

# Comprobante Liquidación

## Datos Generales Del Aportante

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Correo Electrónico | Ciudad-Departamento | Celular |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52461504 | | ACOSTA POVEDA NELLY ESPERANZA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL- | nelyja19@hotmail.com | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3107872021 |

**Clave: 9472318898**

| Pague hasta | Dias de Mora | Valor Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| 2024/09/03 | 0 | $0 | $542,200 |

**Periodo Pensión: 2024-08** **Periodo Salud: 2024-08**

| Riesgo | Administradoras | Afiliados | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| AFP | 1 | 1 | $298,900 |
| PORVENIR | | 1 | $298,900 |
| ARL | 1 | 1 | $9,800 |
| ARL SURA | | 1 | $9,800 |
| EPS | 1 | 1 | $233,500 |
| FAMISANAR | | 1 | $233,500 |
| SUBTOTAL | | | $542,200 |
| COMISION OPERADOR | | | $0 |
| IVA | | | $0 |
| TOTAL | | | $542,200 |

## Canales de Pago

**BANCARIOS**

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

**NO BANCARIOS**

efecty · éxito · SURTIMAX

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52461504 | | ACOSTA POVEDA NELLY ESPERANZA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | AV CR 70 C N 57R-SUR 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8293253 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | | 9472318898 | I | 2024/09/03 | | | 0 | |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | Ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | fri | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,868,000 | $298,900 | | | $1,868,000 | $233,500 | | | $0 | $0 | | | $1,868,000 | | $9,800 | | $0 | $0 | | $542,200 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,868,000 | $298,900 | | | $1,868,000 | $233,500 | | | $0 | $0 | | | $1,868,000 | | $9,800 | | $0 | $0 | | $542,200 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,868,000 | $298,900 | | | $1,868,000 | $233,500 | | | $0 | $0 | | | $1,868,000 | | $9,800 | | $0 | $0 | | $542,200 |
| 1 | CC | 52461504 ACOSTA NELLY | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,868,000 | $298,900 | EPS017 | 30 | $1,868,000 | $233,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,868,000 | 0.522% | $9,800 | 0 | $0 | $0 | No | $542,200 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,868,000 | $298,900 | | | $1,868,000 | $233,500 | | | $0 | $0 | | | $1,868,000 | | $9,800 | | $0 | $0 | | $542,200 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52461504 | | ACOSTA POVEDA NELLY ESPERANZA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | AV CR 70 C N 57R-SUR 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8293253 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | | 9472318898 | I | 2024/09/03 | | | 0 | |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $298,900 | $0 | $0 | $298,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $298,900 | $0 | $0 | $298,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,800 | $0 | $0 | $9,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $9,800 | $0 | $0 | $9,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $233,500 | $0 | $0 | $233,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $233,500 | $0 | $0 | $233,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$542,200** | **$0** | **$0** | **$542,200** |

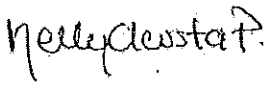
## INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

| | |
|---|---|
| **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** | **Nelly Esperanza Acosta Poveda** |

**PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**

CONTRATO Nº 25007182024

| No. | ACTIVIDAD | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Planeaciones pedagógicas de control social | 24 | 24 | Planeación pedagógica de Control social para cada grupo y para cada dupla de los municipios de Funza, Mosquera y Facatativá. |
| 2. | Formato de relación de iniciativas municipales | 4 | 4 | Elaboración de documento en el que se relacionan 4 iniciativas en su fase de formulación de los municipios de Facatativá (2), Funza (1) y Mosquera (1). Se describe su objetivo principal, las actividades contempladas y un presupuesto para cada una de ellas. |
| 3. | Acta de Formulación de iniciativas | 4 | 4 | Elaboración de acta de formulación de cada una de las 4 iniciativas de los municipios de Facatativá (2), Funza (1) y Mosquera (1). |
| 4. | Trabajo en oficina | | | • Apoyar las actividades administrativas, financieras y operativas derivadas de la implementación de la Modalidad Atrapasueños. |
| 5 | Elaboración del documento Lectura de Contexto y caracterización | 4 | 4 | Elaboración del documento Leitura de Contexto y caracterización por cada uno de los municipios acompañados (Funza, Mosquera y Facatativá) |
| 6 | Elaboración del documento orientador de Espacios de Escucha | 1 | 1 | Elaboración del documento orientador de Espacios de Escucha en el que se esbozan los objetivos provistos por el MO. Además, orientar posibles acciones didácticas que se convierten en el escenario para la participación. |
| 7 | Elaboración de Plan de seguimiento a la Deserción | 1 | 1 | Elaboración de Plan de Seguimiento a la Deserción en el que se plantea seguimiento a las inasistencias de los niños, niños y adolescentes. |
| 8 | Elaboración de Documento de Caracterización Cualitativa de Habilidades y Capacidades | 1 | 1 | Elaboración de Documento para identificar las habilidades y capacidades de niños, niñas y adolescentes. |

| OBSERVACIONES GENERALES | |
|---|---|
| Se desarrollan cada una de las acciones contempladas en la etapa de atención para el mes de septiembre. | |
| **COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES** | |
| **Compromiso** | **Fecha** |
| **CONTRATISTA:** | **COORDINADOR** |
| Nombre: Nelly Esperanza Acosta Poveda | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA |
| Firma:  | 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

**TRANSFERENCIA ELECTRONICA**
**L - 019 - 38332**

| | | | | **Fecha Comprobante** |
|---|---|---|---|---|
| **Señores** | ACOSTA POVEDA NELLY ESPERANZA | | | |
| **NIT** | 52,461,504 - 7 | **Teléfono** | 3107872021 | 2024-10-17 |
| **Dirección** | CL 72B SUR 9 25 | **Ciudad** | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA | |

| Código | Descripción | NIT | C.C | Detalle | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2335957000 | PAGO P4 - 3711 | 52,461,504 | 15 - 93 | Comp:P-004-00000003711,VTO: 1,F.VTO:2024/10/17 | 400.000,00 |
| 1110053601 | PAGO P4 - 3711 | 52,461,504 | 15 - 93 | | -400.000,00 |

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDANET
NIT: 830093333
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: PAGO3711_NELLYACOSTA
Secuencia: al
Número de cuenta a debitar: 19276561670

Fecha: 17-10-2024 Hora: 17:06:50
Fecha de Generación: 17-10-2024

Fecha de envío del pago: 17-10-2024
Fecha para Procesar el pago: 17-10-2024

Impreso por: WGARCES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Total Registros del Lote: 1 | Registros Procesados: 1 | Registros Rechazados: 0 | Registros Pendientes: 0 |
| Valor Total del Pago: $400,000.00 | Valor Registros Procesados: $400,000.00 | Valor Registros Rechazados: $0.00 | Valor Registros Pendientes: $0.00 |

| NÚMERO DE CUENTA | TIPO DE CUENTA | DOCUMENTO BENEFICIARIO | NOMBRE BENEFICIARIO | VALOR | ENTIDAD | ESTADO | FECHA APLICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22119390846 | Ahorros | 52461504 | NELLY ACOSTA POVED | 400,000.00 | BANCOLOMBIA | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 17-10-2024 |

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

**Señores** ACOSTA POVEDA NELLY ESPERANZA
**NIT** 52.461.504-7
**Dirección** CL 72B SUR 9 25
**Teléfono** 3107872021
**Ciudad** BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-7846

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 3711**

| 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- 3711 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 :406aab498a22daeca8ce59866417188f352fa1e069705dd4837fcdba173a5fccdef90173b025de269cf75c0714e79af8

**Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024**

NELLY ESPERANZA ACOSTA POVEDA
C.C 52461504 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: | Bancolombia |
| Número de Cuenta | 22119390846 |
| Tipo de Cuenta: | Ahorros |
| Titular: | Nelly Esperanza Acosta Poveda |

Cordialmente,

nellyacosta

**NELLY ESPERANZA ACOSTA POVEDA**
C.C 52461504
Dirección y ciudad: AK 70C 57R - 15 SUR Bogotá
Celular: 3107872021

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14558379071

(415)7707212489984(8020) 000001455837907 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5246150 4 | 7 | Impuestos de Bogotá 32 | |

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de ciudadanía 13 | 52461504 | 1999 01 21 |

| Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ACOSTA | POVEDA | NELLY | ESPERANZA |

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

41. Dirección principal: CL 72 B SUR 9 25

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| nelyja19@hotmail.com | | 3107872021 | 6956045 |

## CLASIFICACION

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8560 | 2011 10 03 | 7490 | 2011 10 03 | | | | |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

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

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2019 07 05

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

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

984. Nombre: ACOSTA POVEDA NELLY ESPERANZA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO




**FUNDACION PARA EL DES.AGRIC.SOC. Y TECN. "FUNDASET"**
NIT : 830,093,333 - 7
CALLE 98A N 51 72 OFIC 202 503
7388828 - 6232866

**TRANSFERENCIA ELECTRONICA**

**L - 019 - 38333**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | ACOSTA POVEDA NELLY ESPERANZA | | |
| **NIT** | 52,461,504 - 7 | **Teléfono** | 3107872021 |
| **Dirección** | CL 72B SUR 9 25 | **Ciudad** | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA |

**Fecha Comprobante**

2024-10-17

| Código | Descripción | NIT | C.C | Detalle | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2335957000 | PAGO P4 - 3712 | 52,461,504 | 15 - 93 | Comp:P-004-00000003712,VTO: 1,F.VTO:2024/10/17 | 40.000,00 |
| 1110053601 | PAGO P4 - 3712 | 52,461,504 | 15 - 93 | | -40.000,00 |

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDANET
NIT: 830093333
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: PAGO3712_NELLYACOSTA
Secuencia: af
Número de cuenta a debitar: 19276561670

Fecha: 17-10-2024 Hora: 17:05:28
Fecha de Generación: 17-10-2024

Fecha de envío del pago: 17-10-2024
Fecha para Procesar el pago: 17-10-2024

Impreso por: WGARCES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Total Registros del Lote: 1 | Registros Procesados: 1 | Registros Rechazados: 0 | Registros Pendientes: 0 |
| Valor Total del Pago: $40,000.00 | Valor Registros Procesados: $40,000.00 | Valor Registros Rechazados: $0.00 | Valor Registros Pendientes: $0.00 |

| NÚMERO DE CUENTA | TIPO DE CUENTA | DOCUMENTO BENEFICIARIO | NOMBRE BENEFICIARIO | VALOR | ENTIDAD | ESTADO | FECHA APLICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22119390846 | Ahorros | 52461504 | NELLY ACOSTA POVED | 40,000.00 | BANCOLOMBIA | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 17-10-2024 |

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

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 3712**

| | |
|---|---|
| **Señores** | ACOSTA POVEDA NELLY ESPERANZA |
| **NIT** | 52.461.504-7 |
| **Dirección** | CL 72B SUR 9 25 |
| **Teléfono** | 3107872021 |
| **Ciudad** | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA |
| **Factura Proveedor** | 004-7847 |

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

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301353500 | RVICIO 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- 3712 Vence el 2024-09-30

**OR EN LETRAS**

Cuarenta Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo 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 :4a0e06d5236609dbf41ac1df010f12a19812e2608c5ed732693b8a8e831b9eed6d5aabd42960fd7fd76a499fdd22870f

**Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024**

NELLY ESPERANZA ACOSTA POVEDA
C.C 52461504 de Bogotá

**LA SUMA DE:**
$ 40.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

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

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | Bancolombia |
| Número de Cuenta | 22119390846 |
| Tipo de Cuenta: | Ahorros |
| Titular: | Nelly Esperanza Acosta Poveda |

Cordialmente,

Nelly Esperanza Acosta Poveda
C.C 52461504
Celular: 3107872021
Bogotá, AK 70C 57R - 15 sir

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14558379071

(415)7707212489984(8020) 000014558379071

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

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de ciudadanía 1 3 | 5 2 4 6 1 5 0 4 | 1 9 9 9 0 1 2 1 |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ACOSTA | POVEDA | NELLY | ESPERANZA |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

## UBICACION

| 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 72 B SUR 9 25

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| nelyja19@hotmail.com | | 3 1 0 7 8 7 2 0 2 1 | 6 9 5 6 0 4 5 |

## CLASIFICACION

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| 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: 2 0 1 9 0 7 0 5

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: ACOSTA POVEDA NELLY ESPERANZA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO



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



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Señores** | SEGURA SARMIENTO HELEN CAROLINA | | | **Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar** | |
| **NIT** | 35.537.119- | | | | |
| **Dirección** | CR 17 9 28 | | | **DSEF - 4446** | |
| **Teléfono** | 3144325270 | | | **Fecha Comprobante** | **Fecha Vencimiento** |
| **Ciudad** | FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 004-8714 | 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301351001 | SERV PROFESIONAL COORDINADOR CUARTO MES DE ATENCIO | | .00 | 6,877,470.00 | 6,877,470.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 6,877,470.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 6.877.470,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 6.877.470,00 Cuota 1 P - 004- 4446 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Seis Millones Ochocientos Setenta Y Siete Mil Cuatrocientos Setenta Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo 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 :a9d5d8b415b3992839f06057233c8745ca31135c0917143bfe389015502b550280724c310501a2a2283679c251937a3c

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 15/Dic/24
Quien recibe: JAMQ

**Facatativá 15 de diciembre del 2024**

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

## DEBE A:
## $ 6.877.470
HELEN CAROLINA SEGURA SARMIENTO
C.C 35.537.119 de FACATATIVA

## LA SUMA DE:
**VALOR EN LETRAS**
**SEIS MILLONES OCHOSCIENTOS SETENTAY SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE**

## POR CONCEPTO DE:
PAGO HONORARIOS COMO PROFESIONAL COORDINADOR CORRESPONDIENTE CUARTO MES DE ATENCION E DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APORTE 25007182024

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE PLANILLA | 1068854779 |
| EPS (COMPENSAR) | 250.000 |
| AFP (PROTECCIÓN) | 320.000 |
| ARL ( SURA ) | 10.500 |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | Banco Caja Social |
| Número de Cuenta | 24120379978 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | HELEN SEGURA |

Cordialmente,

**HELEN SEGURA SARMIENTO**
C.C 35537119 FACATATIVA
Dirección y ciudad:CRA 17 # 9-28
CELULAR: 3144325270

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|---|---|---|
| Fecha: 15/Dic/24 | Fecha: 15/Dic/24 | Fecha: |
| Firma: | Firma: JAMQ | Firma: |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 35.537.119
SEGURA SARMIENTO
APELLIDOS
HELEN CAROLINA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1985
FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-MAR-2003 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALVIDO VACHA

A-1507600-00872227-F-0035537119-20161216 0052688946A 2 47013386

Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981661697

(415)7707212489984(8020) 000001498166169 7

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

## 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 5 5 3 7 1 1 9 | 2 0 0 3 0 3 1 1 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| SEGURA | SARMIENTO | HELEN | CAROLINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| STEMS COLOMBIA | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Facatativá 2 6 9 |

41. Dirección principal: CR 17 # 9 - 28

42. Correo electrónico: helensegura064@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 | 57. Modo | | | |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 - 13 / 15 : 23: 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: SEGURA SARMIENTO HELEN CAROLINA

985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

HELEN CAROLINA SEGURA SARMIENTO Identificado con CC 35537119

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

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24120379978 |
| **Fecha de apertura:** | 3 de Febrero de 2023 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 15 de Agosto de 2024.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-16, 02:26:43 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068854779

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8822717323

**PAGADA 15/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | HELEN CAROLINA SEGURA SARMIENTO | | |
| Documento | CC35537119 | Dirección | CLL 8 N 3 65 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3144325270 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | FACATATIVA | Departamento | CUNDINAMARCA |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 35537119 | HELEN CAROLINA SEGURA SARMIENTO | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $2.000.000 | $320.000 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $2.000.000 | $250.000 | 0.522 | $2.000.000 | $10.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $580.500 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $2.000.000 | $2.000.000 | $2.000.000 | $0 | $320.000 | $250.000 | $10.500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $580.500 | $0 | $580.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

15 diciembre 2024
Bogotá
Cundinamarca

**Señores**

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO FUNDASET**

Yo **HELEN SEGURA SARMIENTO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 35537119 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:



Helen segura sarmiento
CC. 35537119
helensegura064@gmail.com
Cel. 3144325270

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

**Señores** SEGURA SARMIENTO HELEN CAROLINA
**NIT** 35.537.119-
**Dirección** CR 17 9 28
**Teléfono** 3144325270
**Ciudad** FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-8745

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4476**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 515,530.00 | 515,530.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 515,530.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 515.530,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 515.530,00 Cuota 1 P - 004- 4476 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Quinientos Quince Mil Quinientos Treinta 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 :b7c93b91cb736a86669ea4f94a58379e91588bbd19967a46f39817e37cb7f2efd3de0e4b579d041209473d309b1446e1

**Facatativá 15 de DICIEMBRE del 2024**

HELEN SEGURA SARMIENTO
C.C 35.537.119

**LA SUMA DE:**

**$ 515.530**

**VALOR EN LETRAS**

**QUINIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTES AL CUARTO MES DE ATENCION DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | Banco Caja Social |
| Número de Cuenta | 24120379978 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | **HELEN SEGURA SARMIENTO** |

Cordialmente,

HELEN SEGURA
C.C 35537119
CELULAR: 3144325270

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981661697

(415)7707212489984(8020) 000001498166169 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 5 5 3 7 1 1 9 — 6. DV 0

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 1 3 2

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 5 5-3 7 1 1 9 | 2 0 0 3 0 3 1 1 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| SEGURA | SARMIENTO | HELEN | CAROLINA |

35. Razón social

36. Nombre comercial STEMS COLOMBIA

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Facatativá 2 6 9 |

41. Dirección principal CR 17 # 9 - 28

42. Correo electrónico helensegura064@gmail.com

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

| 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 - 02 - 13 / 15 : 23: 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 SEGURA SARMIENTO HELEN CAROLINA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 13-02-2024 03:23:54PM

DOCUMENTO DIGITALIZADO SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

HELEN CAROLINA SEGURA SARMIENTO Identificado con CC 35537119

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

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24120379978 |
| **Fecha de apertura:** | 3 de Febrero de 2023 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 15 de Agosto de 2024.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social



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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SEGURA SARMIENTO HELEN CAROLINA | | |
| **NIT** | 35.537.119- | | |
| **Dirección** | CR 17 9 28 | | |
| **Teléfono** | 3144325270 | | |
| **Ciudad** | FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 004-8773 |

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4503**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301353500 | AUXILIO COMUNICACIÓN CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 55,000.00 | 55,000.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 55,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 55.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 55.000,00 Cuota 1 P - 004- 4503 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Cincuenta Y Cinco 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 :94ebccf6a4928ee02179148b536a1d266a4ebfea1db22b90bd7690249230280b7db743d6348be6428e1e7b91370df7ce

**Facatativá 15 de diciembre del 2024**

Helen Carolina Segura Sarmiento
C.C 35537119

**LA SUMA DE:**
$ 55.000

**VALOR EN LETRAS**

**CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET CUARTO MES DE ATENCION DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | Banco Caja Social |
| Número de Cuenta | 24120379978 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | **Helen Carolina Segura Sarmiento** |

Cordialmente,

Helen Segura Sarmiento
C.C 35537119
CELULAR: 3144325270

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981661697

(415)7707212489984(8020) 000001498166169 7

5. Número de identificación Tributaria (NIT) 3 5 5 3 7 1 1 9 | 6. DV 0 | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 5 5 3 7 1 1 9 | 2 0 0 3 0 3 1 1 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| SEGURA | SARMIENTO | HELEN | CAROLINA |

35. Razón social

36. Nombre comercial: STEMS COLOMBIA | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Facatativá 2 6 9 |

41. Dirección principal: CR 17 # 9 - 28

42. Correo electrónico: helensegura064@gmail.com

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

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

## Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 02 - 13 / 15 : 23: 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: SEGURA SARMIENTO HELEN CAROLINA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 13-02-2024 03:23:54PM

DOCUMENTO PUBLICADO SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

HELEN CAROLINA SEGURA SARMIENTO Identificado con CC 35537119

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

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24120379978 |
| **Fecha de apertura:** | 3 de Febrero de 2023 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 15 de Agosto de 2024.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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

**Señores** GAITAN MONTIEL ZAIRO YAMID
**NIT** 11.449.521-4
**Dirección** CR 4 C SUR 3A 15
**Teléfono** 3132559656
**Ciudad** FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-8732

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4463**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301351001 | SERVICIOS COMO DINAMIZADOR CUARTO MES DE ATENCION | | .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- 4463 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Dos Millones Trescientos Cuarenta Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e impreso por Siigo 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 :82f8a4fb60391d79e5e0843289403c6e961bf6dad19e6923aa1bb8b0ba98af3cbc7b700e36eab55fa1ed7a6e07ae8b03

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 15/Dic/24
Quien recibe: JAMQ

**Bogotá DC, 15 de diciembre 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 AL CURTO MES DE ATENCION, COMO DINAMIZADOR COMUNITARIO DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APORTE 25007182024

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE PLANILLA | 1068417012 |
| 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 del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|---|---|---|
| Fecha: 15/Dic/24 | Fecha: 15/Dic/24 | Fecha: |
| Firma: | Firma: JAMQ | Firma: |

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 11.449.521

APELLIDOS GAITAN MONTIEL

NOMBRES ZAIRO YAMID



FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-1984**

**VILLETA**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**M** SEXO

**19-NOV-2002 FACATATIVA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1507600-01267096-M-0011449521-20211118 **0076**529991G 1 9915930962

Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141082246788

(415)7707212489984(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 3 2 | 14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 11449521 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| GAITAN | MONTIEL | ZAIRO | YAMID |

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: 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 | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4 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

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

53. Código 2 2

22- Obligado a cumplir deberes formales a

### Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024 - 07 - 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

Fecha generación documento PDF: 31-07-2024 09:02:01AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

banco popular

www.bancopopular.com.co

# 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

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-12-16, 04:13:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068417012

**Periodo Cotización:** diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810791946

**PAGADO 13/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ZAIRO YAMID GAITAN MONTIEL | | |
| **Documento** | CC11449521 | **Dirección** | CR 4C SUR #3 A - 15 SAN BENITO |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3132559656 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FACATATIVA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 11449521 | ZAIRO YAMID GAITAN MONTIEL | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 0,522 | $ 1.300.000 | $ 6.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 | $ 0 | $ 377.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

ATENDIDO POR GLORIA MELO

D O C U M E N T O S O P O R T E

PLANILLA SIMPLE RECAUDO

| | |
|---|---|
| NOMBRE | |
| NIT | 860006074-8 |
| CODIGO | 3810791946 |
| PLANILLA | 1068917012 |
| PERIODO | 202412 |
| REFERENCIA 2 | 3810791946 |

| CODIGO | DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|---|
| 553927 | RECAUDO PLANILLA SIM | 377,300 D |
| SUBTOTAL: | | 377,300 |

| | |
|---|---|
| TOTAL: | 377,300 |
| EFECTIVO | 380,000 |
| CAMBIO | 2,700 |

ATENDIDO POR: GLORIA MELO

13/12/24 [illegible]:07 1309 003 5273 353427

Escaneado con CamScanner

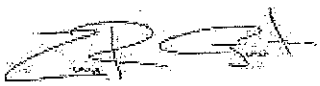
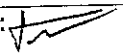
# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

| | |
|---|---|
| **PROYECTO:** | ATRAPASUEÑOS |
| **COORDINADOR:** | Helen segura |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | |
| **FECHA DEL INFORME** | 15 de diciembre de 2024 |
| **PERIODO DEL INFORME** | 01 al 15 diciembre. 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 | 6 | 6 | Se hace acompañamiento en los municipios y se ayuda a recolectar datos, entrega de refrigerios y se apoya en las distintas actividades |
| 2. | Se reciben y revisan refrigerios en la bodega ubicada en el municipio de Facatativá | 4 | 4 | En el municipio de Facatativá se reciben e inspeccionan los refrigerios que van hacer distribuidos en los distintos municipios |
| 3. | Recibimiento de fruta para los refrigerios | 4 | 4 | Se recibe e inspecciona la fruta que este en optimas condiciones para su entrega en los distintos puntos |
| 4. | Acompañamiento en los encuentros | 6 | 6 | Se hace acompañamiento a distintas duplas y se les brinda ayuda en lo que necesiten |
| 5. | Se inicia con la recepción y revisión de materiales de papelería | 11 | 11 | Se recepcióna y alistan materiales para enviar a los distintos puntos de encuentros para las iniciativas |
| 6. | Realización de formatos de entrega de materiales | 11 | 11 | Se trabaja sobre el formato, se imprime para realizar la entrega, de materialers y papeleria requeridos en los didtintos puntos |
| 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<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: HELEN SEGURA |
| Firma:  | Firma:  |

04 septiembre 2024
Rosal Cundinamarca

**Señores**

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO FUNDASET**

Yo **ZAIRO YAMID GAITAN 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



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

| | |
|---|---|
| **Señores** | GAITAN MONTIEL ZAIRO YAMID |
| **NIT** | 11.449.521-4 |
| **Dirección** | CR 4 C SUR 3A 15 |
| **Teléfono** | 3132559656 |
| **Ciudad** | FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA |

**Factura Proveedor** 004-8762

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4493**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD CUARTO MES DE ATENCION | | .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- 4493 Vence el 2024-12-15

**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 :2bda2b44d39fb36c1bf3cf5d0179c28257722f01bd7258fcc9ecd6e76bf80aefc4643065050268ef2d40a3648c02b164

**Bogotá DC 15 diciembre de 2024**

Zairo Yamid Gaitán Montiel
C.C 11449521 de Facatativá

**LA SUMA DE:**
$ 400.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE POR**

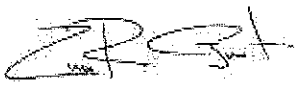
**CONCEPTO DE:**

AUXILIO DE MOVILIDAD DEL MES DE DICIEMBRE DE 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) 000014108224678 8

| 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 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 1 4 4 9 5 2 1 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| GAITAN | MONTIEL | ZAIRO | YAMID |

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: CR 4 C Sur # 3 A - 15

42. Correo electrónico: zairomontiel12@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 2 5 5 9 6 5 6 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 4 9 2 3 | 2 0 2 4 0 7 3 1 | 1 0 2 0 | 2 0 2 4 0 7 3 1 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 2

22- Obligado a cumplir deberes formales a

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

**Señores** GAITAN MONTIEL ZAIRO YAMID
**NIT** 11.449.521-4
**Dirección** CR 4 C SUR 3A 15
**Teléfono** 3132559656
**Ciudad** FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-8790

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4520**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301353500 | AUXILIO COMUNICACIÓN CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 55,000.00 | 55,000.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 55,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 55.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 55.000,00 Cuota 1 P - 004- 4520 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Cincuenta Y Cinco Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo 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 :3fedc9694d3838aac3311dca64f93a91c7b441d270e8270880a6c2c24825db3355a41173f86767e6437c6781bb492ddb

**Bogotá DC 15 de diciembre de 2024**

Zairo Yamid Gaitán Montiel
C.C 11449521 de Facatativá

**LA SUMA DE:**
$ 55.000

**VALOR EN LETRAS**

**CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET CUARTO MES DE ATENCION 2024

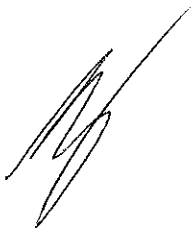
Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| 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) 000014108224678 8

| 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 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 1 4 4 9 5 2 1 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| GAITAN | MONTIEL | ZAIRO | YAMID |

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: CR 4 C Sur # 3 A - 15

42. Correo electrónico: zairomontiel12@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 2 5 5 9 6 5 6 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

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

53. Código: 2 2

22- Obligado a cumplir deberes formales a

### Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 07 - 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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

**Señores** MARTINEZ QUINTERO JOSE ANTONIO
**NIT** 86.058.133
**Dirección** Multifamiliares Centauros Bi b22 APTO 104
**Teléfono** 6721435
**Ciudad** VILLAVICENCIO - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-8733

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4464**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-16 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301351001 | SERVICIO AUX ADMINISTRATIVO CUARTO MES DE ATENCION | | .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- 4464 Vence el 2024-12-16

**VALOR EN LETRAS**

Cuatro Millones Doscientos Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo 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 :605918bbf6cd20e0c002c63821adf6fd42affc1afd1a75ab700c4e981adfe3a334e540ccdd00b1c178a26bafb5a3dba9

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 15/Dic/24
Quien recibe: JAHQ.

**Bogotá DC, 15 de diciembre 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, COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE AL 4° MES DE ATENCION DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APORTE 25007182024

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE PLANILLA | 9478934765 |
| EPS (SALUD TOTAL) | $210.000 |
| AFP (COLPENSIONES) | $ 268.800 |
| 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 apto 202
CELULAR: 3176433319

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|---|---|---|
| Fecha: 15/Dic/24 | Fecha: 15/Dic/24 | Fecha: |
| Firma: | Firma: JAHQ. | Firma: |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141052214074

(415)7707212489984(8020) 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 | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 8 6 0 5 8 1 3 3 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | QUINTERO | JOSE | ANTONIO |

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: CR 82 BIS 69 A 39

42. Correo electrónico: JMARTINEZQUINTERO@HOTMAIL.COM

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] 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 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 86058133 | | MARTINEZ QUINTERO JOSE ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 82 BIS # 69A - 39 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | | 9478934765 | I | 2025/01/10 | | | 0 | |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | PARAFISCALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | Ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Dias | Exonerado SENA e ICBF |
| 1 | CC | 86058133 | MARTINEZ QUINTERO JOSE ANTONIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | EPS002 | 30 | | 0 | 14-11 | 30 | 0 | No |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv. | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 86058133 | | MARTINEZ QUINTERO JOSE ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 82 BIS # 69A - 39 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | | 9478934765 | I | 2025/01/10 | | | 0 | |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $268,800 | $0 | $0 | $268,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $268,800 | $0 | $0 | $268,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,800 | $0 | $0 | $8,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $8,800 | $0 | $0 | $8,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $210,000 | $0 | $0 | $210,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $210,000 | $0 | $0 | $210,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $487,600 | $0 | $0 | $487,600 |



2024/12/15 08:34 PM

# 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

## INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

| | |
|---|---|
| **PROYECTO:** | ATRAPASUEÑOS |
| **COORDINADOR:** | **HELEN CAROLINA SEGURA** |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | |
| **FECHA DEL INFORME** | **30 de diciembre de 2024** |
| **PERIODO DEL INFORME** | **Diciembre de 2024** |
| **PRESENTADO POR** | **JOSE ANTONIO MARTINEZ QUINTERO** |

**PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**

PROYECTO ATRAPASUEÑOS ICBF 2024,CONTRATO Nº 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. | **Cotizar, comprar, revisar y embalar.** | | | se hacen cotizaciones y se compran materiales de papeleria para el proyecto atrapasueños Cundinamarca 2024 |

**OBSERVACIONES GENERALES**

**COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES**

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

| CONTRATISTA: | COORDINADOR |
|---|---|
| JOSE ANTONIO MARTINEZ Q. | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA |
| Firma: 86058133 Vuc. | 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

**Señores** MARTINEZ QUINTERO JOSE ANTONIO
**NIT** 86.058.133
**Dirección** Multifamiliares Centauros Bi b22 APTO 104
**Teléfono** 6721435
**Ciudad** VILLAVICENCIO - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-8791

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4521**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-16 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301353500 | AUXILIO COMUNICACIÓN CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 55,000.00 | 55,000.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 55,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 55.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 55.000,00 Cuota 1 P - 004- 4521 Vence el 2024-12-16

**VALOR EN LETRAS**

Cincuenta Y Cinco 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 :4030032486adf832421475a72315b3b064ba44f16018ff50e1247fcb1d2ef676d6be6b7f4fdfc0b72af4464bd66cf410

**Bogotá DC, 15 de diciembre 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:
$ 55.000

**VALOR EN LETRAS**

**CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

## POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET 4° MES DE ATENCION DEL 2024

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 apto 202
CELULAR: 3176433319

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141052214074

(415)7707212489984(8020) 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 | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 8 6 0 5 8 1 3 3 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | QUINTERO | JOSE | ANTONIO |

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: CR 82 BIS 69 A 39

42. Correo electrónico: JMARTINEZQUINTERO@HOTMAIL.COM

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] 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 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

COPIA NO VALIDA PARA TRAMITES
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-07-2024 03:04:11PM



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



| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | GARCES BONA WILSON LEONEL | | |
| **NIT** | 17.587.789-3 | | |
| **Dirección** | Calle 14 No. 26-51 | | |
| **Teléfono** | 3115071 | | |
| **Ciudad** | ARAUCA - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 004-8734 |

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4465**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301351001 | SERVICIO AUX ADMINISTRATIVO CUARTO MES DE ATENCION | | .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- 4465 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Cuatro Millones Doscientos Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e impreso por Siigo 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 :8681fbbba8e8f3f0fbaf8f1b20f47ae040b93efc66c8dfb246e2c4c8e433076ce61f9c50e9d88166d16d133119352eb8

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 18/Dic/24
Quien recibe: JAIRO.

**Bogotá DC, 15 de diciembre 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, COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL 4° MES DE ATENCION DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APORTE 25007182024

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE PLANILLA | 9478661753 |
| EPS (ALIANSALUD) | $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 del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|---|---|---|
| Fecha: 18/Dic/24 | Fecha: 18/Dic/24 | Fecha: |
| Firma: | Firma: JAIRO. | Firma: |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.587.789

GARCES BONA
APELLIDOS

WILSON LEONEL
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1971
ARAUCA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-DIC-1989 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500113-45147002-M-0017587789-20060521 06338 06140C 02 201794493

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14958203286

(415)7707212489984(8020) 000001495820328 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 7 5 8 7 7 8 9 | 3 | 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 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: wigarcesb@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
22- Obligado a cumplir deberes formales a
41- Declaración anual de activos en el exte
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

### Obligados aduaneros

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

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que 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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 17587789 | | GARCES BONA WILSON LEONEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 98 A # 51 72 OFI 203 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7388828 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | 1111712118 | 9478661753 | | 2025/01/23 | 2024/12/09 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,621,200 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 17587789 | GARCES WILSON | 25-14 | 30 | $5,400,000 | $918,000 | EPS001 | 30 | $5,400,000 | $675,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $5,400,000 | $28,200 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $5,400,000 | $918,000 | | | $5,400,000 | $675,000 | | | $0 | $0 | | | $5,400,000 | $28,200 | | $0 | $0 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $918,000 | $0 | $0 | $918,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $918,000 | $0 | $0 | $918,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,200 | $0 | $0 | $28,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,200 | $0 | $0 | $28,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $675,000 | $0 | $0 | $675,000 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $675,000 | $0 | $0 | $675,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,621,200 | $0 | $0 | $1,621,200 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

| | |
|---|---|
| **PROYECTO:** | ATRAPASUEÑOS |
| **COORDINADOR:** | **HELEN CAROLINA SEGURA** |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | |
| **FECHA DEL INFORME** | **15 de diciembre de 2024** |
| **PERIODO DEL INFORME** | **diciembre de 2024** |
| **PRESENTADO POR** | **WILSON LEONEL GARCES BONA** |

**PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**

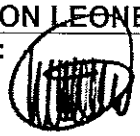
PROYECTO ATRAPASUEÑOS, CONTRATO Nº 25007182024

| 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. | **Cotizar, comprar, revisar y embalar.** | | | se hacen cotizaciones y se compran materiales de papeleria para el proyecto atrapasueños Cundinamarca 2024 |

**OBSERVACIONES GENERALES**

**COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES**

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

| CONTRATISTA: | COORDINADOR |
|---|---|
| WILSON LEONEL GARCES BONA. | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA |
| Firma:  | 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Señores** | GARCES BONA WILSON LEONEL | | | **Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar** | |
| **NIT** | 17.587.789-3 | | | | |
| **Dirección** | Calle 14 No. 26-51 | | | **DSEF - 4522** | |
| **Teléfono** | 3115071 | | | **Fecha Comprobante** | **Fecha Vencimiento** |
| **Ciudad** | ARAUCA - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 004-8792 | 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301353500 | AUXILIO COMUNICACIÓN CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 55,000.00 | 55,000.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 55,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 55.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 55.000,00 Cuota 1 P - 004- 4522 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Cincuenta Y Cinco 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 :8a1b0903b70dbddea98e293b181b40ae67a944d482bece1c1ffa8ffbd525e50a3e44cb97a59dde00bc8555f4791b877a

**Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024**

WLSON LEONEL GARCES BONA
C.C 17.587.789

**LA SUMA DE:**
$ 55.000

**VALOR EN LETRAS**

**CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET 4° MES DE ATENCION DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | Bogota |
| Número de Cuenta | 622157824 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | **WILSON LEONEL GARCES** |

Cordialmente,

**WILSON LEONEL GARCES**
C.C 17.587.789
Dirección y ciudad: Cll 161 # 54 -25 apto 303 torre 1
CELULAR: 3142941356

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 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 | | 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 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 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 1 3 0 4 9 5 7 7 | 3 1 4 2 9 4 1 3 5 6 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
22- Obligado a cumplir deberes formales a
41- Declaración anual de activos en el exte
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

### Obligados aduaneros

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

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO



**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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Señores** | MEDINA TORRES CIRO RAUL | | | **Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar** | |
| **NIT** | 80.111.475-2 | | | | |
| **Dirección** | CR 21 17 20 BRR CENTRO | | | **DSEF - 4466** | |
| **Teléfono** | 3014320352 | | | **Fecha Comprobante** | **Fecha Vencimiento** |
| **Ciudad** | ARAUCA - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 004-8735 | 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301351001 | SERVICIO GESTOR DE APOYO CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 3,200,000.00 | 3,200,000.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,200,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 3.200.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 3.200.000,00 Cuota 1 P - 004- 4466 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Tres Millones Doscientos 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 :1d9f091e08af59ba59e3c591c8d19e39c3687eb8583ffd545bdfea4b0fdd1cd84c035d82d2b9ce2cfea3d988f8fcc6dc

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 15/DIC/24
Quien recibe: JAMQ.

**Arauca, 15 de diciembre 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 BOGOTA

## 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 AL CUARTO (4) MES DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APORTE 25007182024

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE PLANILLA | **7953197167** |
| EPS (NUEVA EPS) | $ 157.000 |
| AFP (COLPENSIONES) | $ 201.000 |
| ARL ( SURA ) | $ 6.500 |

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** |

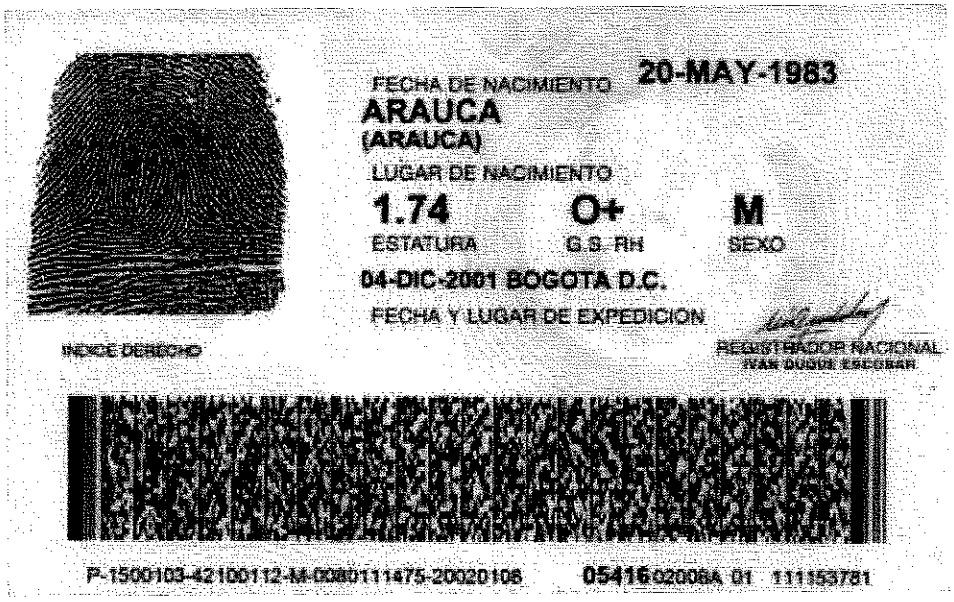
Cordialmente,

**CIRO RAÚL MEDINA TORRES**
C.C 80.111.475
Calle 15ª No 41-34
CELULAR: 3164934468

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|---|---|---|
| Fecha: 15/DIC/24 | Fecha: 15/DIC/24 | Fecha: |
| Firma: | Firma: JAMQ. | Firma: |



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80111475
MEDINA TORRES
APELLIDOS
CIRO RAUL
NOMBRES
CIRO MEDINA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1983
ARAUCA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
04-DIC-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
P-1500103-42100112-M-0080111475-20020108 05416 02006A 01 111153781

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975082501

(415)7707212489984(8020) 000001497508250 1

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 80111475 | 2 0 0 1 1 2 0 4 |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MEDINA | TORRES | CIRO | RAUL |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Arauca 8 1 | Arauca 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 21 17 20 BRR CENTRO

| 42. Correo electrónico | 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| crmedina1@hotmail.com | | 8 8 5 5 3 0 2 | 3 1 6 4 9 3 4 4 6 8 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 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 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 MEDINA TORRES CIRO RAUL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

soi | Banco de Bogotá

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80111475 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | CIRO MEDINA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARAUCA | DEPARTAMENTO: | ARAUCA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 42 #15A -14 | TELÉFONO: | 6850398 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7953197167 | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/12/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1129442717 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 7950859551 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2024/12/13 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 201.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 201.000 | $ 0 | $ 201.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 201.000 | $ 0 | $ 201.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 157.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 157.000 | $ 0 | $ 0 | $ 157.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 157.000 | $ 0 | $ 0 | $ 157.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.500 | $ 6.500 | $ 0 | $ 0 | $ 6.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.500 | $ 0 | $ 0 | $ 6.500 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 80111475 | MEDINA TORRES CIRO RAUL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | 01 | | | | | A | | | | | | | | | | |
| 2 | CC 80111475 | MEDINA TORRES CIRO RAUL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | 30 | | | | | C | | | | | | | | | | |
| 3 | CC 80111475 | MEDINA TORRES CIRO RAUL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | 30 | | | | | R | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 43.334 | $ 7.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 7.000 |
| 2 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 |
| 3 | 25-14 COLPENSIONES | 20 | $ 1.256.666 | $ 201.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 201.000 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 43.334 | $ 5.500 | $ 0 | $ 5.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 43.334 | 80111475 | $ 300 |
| 2 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 80111475 | $ 6.600 |
| 3 | EPS037-NUEVA EPS | 29 | $ 1.256.666 | $ 157.000 | $ 0 | $ 157.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 29 | $ 1.256.666 | 80111475 | $ 6.500 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 364.500**

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que 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

# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

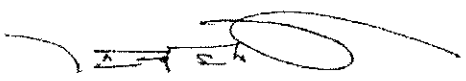
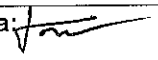
| | |
|---|---|
| **PROYECTO:** | ATRAPASUEÑOS |
| **COORDINADOR:** | **HELEN CAROLINA SEGURA** |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | |
| **FECHA DEL INFORME** | **15 de diciembre de 2024** |
| **PERIODO DEL INFORME** | **Diciembre de 2024** |
| **PRESENTADO POR** | **CIRO RAÚL MEDINA TORRES** |

| **PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** |
|---|
| Apoyo a la coordinación como gestor de información del Cuéntame para el proyecto atrapasueños contrato N.° 25007182024 |

| No. | ACTIVIDAD | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1. | **Trabajo en oficina** | | | Ingreso de diagnósticos y seguimientos de los beneficiarios |
| 2. | **Trabajo en oficina** | | | Ingreso de los encuentros comunitarios, familiares y entre pares de los participantes |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

| **OBSERVACIONES GENERALES** |
|---|
| **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, diagnósticos, seguimientos y encuentros vivenciales.** |

| **COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES** | |
|---|---|
| **Compromiso** | **Fecha** |

| **CONTRATISTA:** | **COORDINADOR** |
|---|---|
| **Nombre: CIRO RAÚL MEDINA TORRES** | **Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA** |
| **Firma:**  | **Firma:**  |

Arauca, 15 de diciembre de 2024.

Señores

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

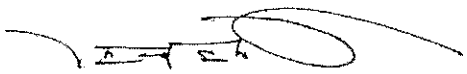
Yo **CIRO RAÚL MEDINA TORRES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80111475 de Bogotá D.C., bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

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 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,



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



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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Señores** | CHOCONTÁ PIRAQUIVE DIANA PAOLA | | | **Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar** | |
| **NIT** | 1.032.394.320-1 | | | | |
| **Dirección** | Calle 137 # 85-76 | | | **DSEF - 4532** | |
| **Teléfono** | 3144346798 | | | **Fecha Comprobante** | **Fecha Vencimiento** |
| **Ciudad** | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 004-8803 | 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301351001 | SERVICIOS GESTOR DE APOYO CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 1,400,000.00 | 1,400,000.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,400,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.400.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 1.400.000,00 Cuota 1 P - 004- 4532 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon 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 :c560856964fee954deb64eff4006b184baac3ff1d9a01b3078ac7925449de49858da16de972e6e8876561a3bb0586eff

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 15/DIC/24
Quien recibe: JAMQ.

**Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024**

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

## DEBE A:

DIANA PAOLA CHOCONTÁ PIRAQUIVE
C.C 1032394320 de Bogotá

## LA SUMA DE:

$ 1.400.000

**VALOR EN LETRAS**

UN MILLÓN CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.

## POR CONCEPTO DE:

PAGO HONORARIOS, COMO GESTOR DE APOYO (CUENTAME) CORRESPONDIENTEAL CUARTO (4) MES DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APORTES 25007182024.

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE PLANILLA | 82691881 |
| EPS (SURA ) | $162.500 |
| AFP (PROTECCIÓN ) | $208.000 |
| ARL (SURA ) | $6.800 |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | BANCO CAJA SOCIAL |
| Número de Cuenta | 24056589805 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | **DIANA PAOLA CHOCONTÁ PIRAQUIVE** |

Cordialmente,

**DIANA PAOLA CHOCONTÁ PIRAQUIVE**
C.C 1032394320 DE BOGOTÁ
Dirección CALLE 137 No. 85 – 76
CELULAR: 3144346798

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|---|---|---|
| Fecha: 15/Dic/24. | Fecha: 15/Dic/24 | Fecha: |
| Firma: | Firma: JAMQ. | Firma: |

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.394.320**

**CHOCONTA PIRAQUIVE**
APELLIDOS

**DIANA PAOLA**
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-1987**

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

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

**26-AGO-2005 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500113-45141812-F-1032394320-20051011 0597105283A 02 203052220

Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141094723077

(415)7707212489984(8020) 000014109472307 7

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 3 2 3 9 4 3 2 0 | |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CHOCONTA | PIRAQUIVE | DIANA | PAOLA |

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: CR 109 142 02

42. Correo electrónico: dpchocontap@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 05-12-2024 12:27:22PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1032394320 | DIANA PAOLA CHOCONTA PIRAQUIVE | Calle 137 # 85 76 | 31443467 | diana.choconta@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2024-12 | 2024-12 | I | 16/12/2024 | 82691881 | $385.100 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 208.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 6.800 | | | | 6.800 | 0 | 0 | 6.800 | | | 68 | 6.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 7.800 | 0 | 0 | 7.800 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 162.500 | 162.500 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 6.800 | 6.800 |
| CCF | 1 | 7.800 | 7.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 385.100 | 385.100 |

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

DIANA PAOLA CHOCONTA PIRAQUIVE Identificado con CC 1032394320

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

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24056589805 |
| **Fecha de apertura:** | 30 de Septiembre de 2015 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 06 de Diciembre de 2024.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

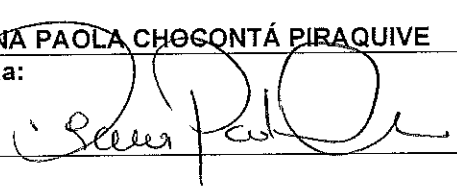
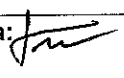
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

# INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

| | |
|---|---|
| **PROYECTO:** | ATRAPASUEÑOS |
| **COORDINADOR:** | **HELEN CAROLINA SEGURA** |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | |
| **FECHA DEL INFORME** | **15 de diciembre de 2024** |
| **PERIODO DEL INFORME** | **Diciembre de 2024** |
| **PRESENTADO POR** | **DIANA PAOLA CHOCONTÁ PIRAQUIVE** |

| **PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** |
|---|
| proyecto atrapasueños, al proyecto,contrato Nº 25007182024 |

| No. | ACTIVIDAD | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1. | **Trabajo en oficina** | | | • Elaboración de documento informe final. |
| 2. | **Trabajo en oficina** | | | • Elaboración de documento sistematización. |
| 3. | **Trabajo en oficina** | | | • Ingreso de diagnósticos y seguimientos de los beneficiarios. |
| 4. | **Trabajo en oficina** | | | • Ingreso de los encuentros comunitarios, familiares y entre pares de los participante. |

| **OBSERVACIONES GENERALES** | |
|---|---|
| | |
| **COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES** | |
| **Compromiso** | **Fecha** |
| **CONTRATISTA:** | **COORDINADOR** |
| **DIANA PAOLA CHOCONTÁ PIRAQUIVE** | **Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA** |
| **Firma:**  | **Firma:**  |

Bogotá, 15 de diciembre de 2024.

Señores

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

**FUNDASET**

Villavicencio.

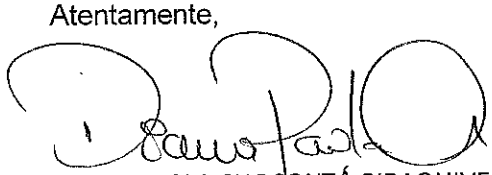
Yo DIANA PAOLA CHOCONTÁ PIRAQUIVE, identificada con cédula de ciudadanía No. 1032394320 de BOGOTÀ, bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

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 PAOLA CHOCONTÁ PIRAQUIVE

CC. 1032394320 DE BOGOTÁ

Email: paolapsicologa35@gmail.com

Cel. 3144346798



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

| | |
|---|---|
| **Señores** | CHOCONTÁ PIRAQUIVE DIANA PAOLA |
| **NIT** | 1.032.394.320-1 |
| **Dirección** | Calle 137 # 85-76 |
| **Teléfono** | 3144346798 |
| **Ciudad** | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA |

**Factura Proveedor** 004-8804

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4533**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301353500 | AUXILIO COMUNICACIÓN CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 27,500.00 | 27,500.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 27,500.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 27.500,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 27.500,00 Cuota 1 P - 004- 4533 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Veintisiete Mil Quinientos Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e impreso por Siigo 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 :6b4706fe13923ae4a35de772d385133e1d49a49458d51e301b20f1dab71fc4b8e38e5a31cf4e94394b823d2cf109e2ed

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: _____
Quien recibe: _____

**Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024**

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

## DEBE A:

DIANA PAOLA CHOCONTÁ PIRAQUIVE
C.C 1032394320 de Bogotá

## LA SUMA DE:

$ 27.500

**VALOR EN LETRAS**
VEINTISIETE MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE.

## POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE COMUNICIÓN MOVIL E INTERNET CUARTO MES DE ATENCIÓN.

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | BANCO CAJA SOCIAL |
| Número de Cuenta | 24056589805 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | **DIANA PAOLA CHOCONTÁ PIRAQUIVE** |

Cordialmente,

**DIANA PAOLA CHOCONTÁ PIRAQUIVE**
C.C 1032394320 DE BOGOTÁ
Dirección CALLE 137 No. 85 – 76
CELULAR: 3144346798

| 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 141094723077

(415)7707212489984(8020) 000014109472307 7

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 3 2 3 9 4 3 2 0 | |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CHOCONTA | PIRAQUIVE | DIANA | PAOLA |

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: CR 109 142 02

42. Correo electrónico: dpchocontap@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 05-12-2024 12:27:22PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



**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

| | |
|---|---|
| **Señores** | ROJAS BETANCOURT LINA ROCIO |
| **NIT** | 1.032.434.451-9 |
| **Dirección** | K 73 57R 15 SUR |
| **Teléfono** | 3183917279 |
| **Ciudad** | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA |
| **Factura Proveedor** | 004-8716 |

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4447**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301351001 | SERVICIOS COMO PEDAGOGO CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 4,670,000.00 | 4,670,000.00 |

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 4,670,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 4.670.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.670.000,00 Cuota 1 P - 004- 4447 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Cuatro Millones Seiscientos Setenta Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo 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 :75d0faae16378b49fa251fc55472a2e2ca9d1fb38c3dd039fcd5acffbe34590fd641bae1e0152a754b0e39c262ba3b66

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 15/Dic/2024
Quien recibe: JAMQ.

**Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024**

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

## DEBE A:

LINA ROCIO ROJAS BETANCOURT
C.C. 1.032.434.451 de BOGOTÁ D.C

## LA SUMA DE:

$ 4.670.000
**VALOR EN LETRAS**
**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL PESOS**

## POR CONCEPTO DE:

PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL PEDAGOGA CORRESPONDIENTE AL CUARTO MES DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APORTE 25007182024

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE PLANILLA | 9477860858 |
| EPS (SALUDTOTAL) | $233,500 |
| AFP (PORVENIR) | $298,900 |
| ARL (SURA) | $9,800 |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | DAVIVIENDA |
| Número de Cuenta | 004000183337 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | LINA ROCIO ROJAS BETANCOURT |

Cordialmente,

**LINA ROCIO ROJAS BETANCOURT**
C.C. 1.032.434.451
Dirección y ciudad: Carera 73 #57R- 15 Sur – Bogotá D.C
CELULAR: 3183917279

| Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato | Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS] | Vo.Bo. Para Pago |
|---|---|---|
| Fecha: 15/Dic/24 | Fecha: 15/Dic/24 | Fecha: |
| Firma: | Firma: JAMQ. | Firma: |

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.032.434.451

ROJAS BETANCOURT

APELLIDOS

LINA ROCIO

NOMBRES



FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1990

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 B+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-ENE-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00093663-F-1032434451-20081011 0004252500A 1 23601346

Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14629527783

(415)7707212489984(8020) 000001462952778 3

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

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | BETANCOURT | LINA | ROCIO |

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: CONJ BOSQUES DEL PORTAL K 73 N 57 R 15 SUR T 18 A P 101

42. Correo electrónico: lina_790@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 19

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1032434451 | | ROJAS BETANCOURT LINA ROCIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | crr 73 57 r-15 sur tt 18 apto 101 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9999999 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1114930132 | 9477860858 | I | 2024/12/12 | 2024/12/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $542,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,868,000 | $298,900 | | | $1,868,000 | $233,500 | | | $0 | $0 | | | $1,868,000 | $9,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,868,000 | $298,900 | | | $1,868,000 | $233,500 | | | $0 | $0 | | | $1,868,000 | $9,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,868,000 | $298,900 | | | $1,868,000 | $233,500 | | | $0 | $0 | | | $1,868,000 | $9,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1032434451 | ROJAS LINA | 230301 | 30 | $1,868,000 | $298,900 | EPS002 | 30 | $1,868,000 | $233,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,868,000 | $9,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,868,000 | $298,900 | | | $1,868,000 | $233,500 | | | $0 | $0 | | | $1,868,000 | $9,800 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1032434451 | | ROJAS BETANCOURT LINA ROCIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | crr 73 57 r-15 sur tt 18 apto 101 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9999999 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1114930132 | 9477860858 | I | 2024/12/12 | 2024/12/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $542,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $298,900 | $0 | $0 | $298,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $298,900 | $0 | $0 | $298,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,800 | $0 | $0 | $9,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $9,800 | $0 | $0 | $9,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $233,500 | $0 | $0 | $233,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $233,500 | $0 | $0 | $233,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $542,200 | $0 | $0 | $542,200 |

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,** **29/10/2024**
**DISTRITO**
**CAPITAL,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LINA ROCIO ROJAS BETANCOURT** con **Cédula de Ciudadanía** número **1032434451**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **004000183337** |
| Fecha de apertura | **16/01/2013** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

| | |
|---|---|
| **PROYECTO:** | ATRAPASUEÑOS |
| **COORDINADOR:** | **HELEN CAROLINA SEGURA** |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | |
| **FECHA DEL INFORME** | **15 de diciembre de 2024** |
| **PERIODO DEL INFORME** | **Diciembre de 2024** |
| **PRESENTADO POR** | **Lina Rocio Rojas Betancourt** |

**PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**

CONTRATO N.º 25007182024

| No. | ACTIVIDAD | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1. | **Desarrollo de las iniciativas** | 4 | 4 | • Se realizo acompañamiento a los diferentes municipios asignados a la preparación y desarrollo de las iniciativas. |
| 2. | **Iniciativa final** | 4 | 4 | • Acompañamiento a evento final de la iniciativa, realizando apoyo a los profesionales encargados de cada municipio. |
| 3. | **Sistematización** | 1 | 1 | • Elaboración de documento de sistematización por municipio. |
| 4. | **Informe** | 1 | 1 | • Elaboración de documento de informe final siguiendo las indicaciones del manual operativo. |
| 5. | **Control Social** | 22 | 22 | • Elaboración de planeación de control social |
| 6. | **Planeaciones** | 4 | 4 | • Revisión de planeaciones de encuentros familiares y encuentros comunitarios. |

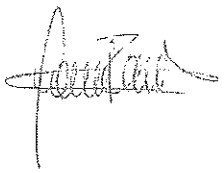
**OBSERVACIONES GENERALES**

**Se realiza toda la organización y ejecución del cuarto mes de atención**
**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: Lina Rocio Rojas Betancourt | Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA |

| Firma:  | Firma: |
| --- | --- |

Bogotá, Colombia 15 de diciembre de 2024.

Señores
**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO**

**FUNDASET**

Bogotá

Yo LINA ROCIO ROJAS BETABCOURT, identificada con cédula de ciudadanía No. 1032434451 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,



LINA ROCIO ROJAS BETANCOURT

CC. 1032434451

Email: lina_790@hotmail.com

Cel. 3183917279



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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | ROJAS BETANCOURT LINA ROCIO | | |
| **NIT** | 1.032.434.451-9 | | |
| **Dirección** | K 73 57R 15 SUR | | |
| **Teléfono** | 3183917279 | | |
| **Ciudad** | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 004-8746 |

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4477**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD CUARTO MES DE ATENCION | | .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- 4477 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Cuatrocientos Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e impreso por Siigo 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 :cb128910b011876bbe60953f5d0a73a8bcbdb3b881e58272410a6d117732d1cada454263521b9c7e557c23b85fd85c20

**Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024**

LINA ROCIO ROJAS BETANCOURT
C.C 1.032.434.451 de BOGOTÁ D.C

**LA SUMA DE:**
$ 400.000

**VALOR EN LETRAS**

**CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL 4° MES DE ATENCIÓN DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | DAVIVIENDA |
| Número de Cuenta | 004000183337 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | LINA ROCIO ROJAS BETANCOURT |

Cordialmente,

**LINA ROCIO ROJAS BETANCOURT**
**C.C. 1.032.434.451**
**Dirección y ciudad: Carera 73 #57R- 15 Sur – Bogotá D.C**
**CELULAR: 3183917279**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14629527783

(415)7707212489984(8020) 000001462952778 3

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

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | BETANCOURT | LINA | ROCIO |

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: CONJ BOSQUES DEL PORTAL K 73 N 57 R 15 SUR T 18-A P 101

42. Correo electrónico: lina_790@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 19

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



**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

| | |
|---|---|
| **Señores** | ROJAS BETANCOURT LINA ROCIO |
| **NIT** | 1.032.434.451-9 |
| **Dirección** | K 73 57R 15 SUR |
| **Teléfono** | 3183917279 |
| **Ciudad** | BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA |

**Factura Proveedor** 004-8774

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4504**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301353500 | AUXILIO COMUNICACIÓN CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 55,000.00 | 55,000.00 |

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 55,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 55.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 55.000,00 Cuota 1 P - 004- 4504 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Cincuenta Y Cinco Mil Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e impreso por Siigo 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 :1108085f7ed1b41fc8f49a4e6fdb16b2547b36f8f18d4ef4f13b5c20322e62a574853d636a4ea61406b65fffdd219250

**Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024**

LINA ROCIO ROJAS BETANCOURT
C.C 1.032.434.451 de BOGOTÁ D.C

## LA SUMA DE:

$ 55.000

**VALOR EN LETRAS**

**CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

## POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET DEL 4° MES DE ATENCIÓN DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | DAVIVIENDA |
| Número de Cuenta | 004000183337 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | LINA ROCIO ROJAS BETANCOURT |

Cordialmente,

**LINA ROCIO ROJAS BETANCOURT**
**C.C. 1.032.434.451**
**Dirección y ciudad: Carera 73 #57R- 15 Sur – Bogotá D.C**
**CELULAR: 3183917279**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14629527783

(415)7707212489984(8020) 000001462952778 3

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

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | BETANCOURT | LINA | ROCIO |

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: CONJ BOSQUES DEL PORTAL K 73 N 57 R 15 SUR T 18 A P 101

42. Correo electrónico: lina_790@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 19

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO




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

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4461**

| | | | | Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| **Señores** | BURITICA CASTRO SOL MARYERLING | | | | |
| **NIT** | 1.074.131.215-9 | | | | |
| **Dirección** | CL 24E 2 164 | | | | |
| **Teléfono** | 3219757253 | | | | |
| **Ciudad** | MADRID - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 004-8730 | 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301351001 | SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 594,667.00 | 594,667.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 594,667.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 594.667,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 594.667,00 Cuota 1 P - 004- 4461 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Quinientos Noventa Y Cuatro Mil Seiscientos Sesenta Y Siete 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 :abd90df895a43c8f80f71a8cf343ddaa8f4bd6740abfbebc0ffd5fb5c9562a8364402c90625498b9cfdd071f390a93b5

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 15/Dic/24
Quien recibe: JAMQ

**Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024**

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

**DEBE A:**
SOL BURITICA CASTRO
C.C. 1.074.131.215 de CAQUEZA

**LA SUMA DE:**
$ 594.667

**VALOR EN LETRAS**
**QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO HONORARIOS, COMO PROFESIONAL GESTORA DE EXPERIENCIA CORRESPONDIENTE AL CUARTO MES DE ATENCION DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APORTE 25007182024

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE PLANILLA | 1067647907 |
| EPS(NUEVA EPS) | $250.000 |
| AFP (COLPENSIONES) | $320.000 |
| ARL ( SURA ) | $10.500 |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | AVVILLAS |
| Número de Cuenta | 462858940 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | **SOL BURITICA CASTRO** |

Cordialmente,

**Sol Maryerling Buritica Castro**
C.C 1074131215
Dirección y ciudad: Cl24 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: 15/Dic/24 | Fecha: 15/Dic/24 | Fecha: |
| Firma: | Firma: JAMQ | Firma: |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.074.131.215**

**BURITICA CASTRO**
APELLIDOS

**SOL MARYERLING**
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1508800-00298356-F-1074131215-20110504 0026872207A 1 35938176

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 | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 7 4 1 3 1 2 1 5 | 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 4 1 3 1 2 1 5 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Caqueza 1 5 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BURITICA | CASTRO | SOL | MARYERLING |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | 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 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 9 7 5 7 2 5 3 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 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

DOCUMENTO NO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 06-08-2024 12:43:53PM

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA 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: 30/08/2024

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-11-21, 03:33:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067647907

**Periodo Cotización:** noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8823945138

**PAGADO 21/11/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SOL MARYERLING BURITICA CASTRO | | |
| **Documento** | CC1074131215 | **Dirección** | VÍA 0 #0 - 0 LA FINCA MAN 10 B |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3219757253 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | MADRID | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 1074131215 | SOL MARYERLING BURITICA CASTRO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 2.000.000 | $ 320.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 2.000.000 | $ 250.000 | 0,522 | $ 2.000.000 | $ 10.500 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ 580.500 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.000.000 | $ 2.000.000 | $ 2.000.000 | $ | $ 320.000 | $ 250.000 | $ 10.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 580.500 | $ 0 | $ 580.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

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

## INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

| | |
|---|---|
| **PROYECTO:** | ATRAPASUEÑOS |
| **COORDINADOR:** | Helen Segura Sarmiento |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | |
| **FECHA DEL INFORME** | 06 de diciembre 2024 |
| **PERIODO DEL INFORME** | 1 al 6 de diciembre |
| **PRESENTADO POR** | Sol Buritica castro |

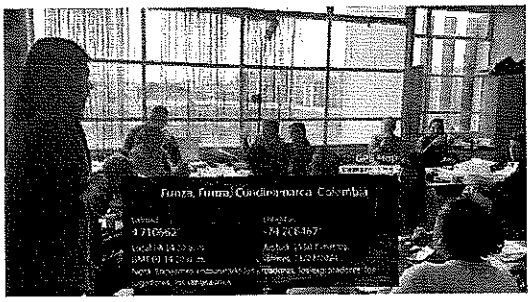
| **PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** |
|---|
| CONTRATO Nº 25007182024 |

| 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 | 4 | 4 | Se cuentan con los 100 niños, niñas y adolescentes estipulados en el manual operativo, los cuales asistieron al encuentro comunitario, encuentro de familia y escuchas activas estipulados en el mes de didiembre. |
| 2. | Participar en espacios deplaneación 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. | 8 | 8 | Se realizo 1 encuentro comunitario, 1 encuentro en familia correspondiente al mes de diciembre. |
| 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 | 8 | 8 | Se realizo 1 encuentro comunitario, 1 encuentro en familia correspondientes al mes de diciembre, se contó con la participación de los 100 participantes inscritos al proyecto. Adicionalmente el grupo los exploradores participo de la iniciativa Street art la cual conto con un profesional en artes el cual realizo encuentros con ellos. |
| 4. | Diseñar e implementar los apoyos y ajustes razonables querequieran las niñas, los niños y adolescentes con y sin discapacidad, para avanzar en su participación en los entornos naturales de interacción. | 0 | 0 | No serealizo |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Realizar reportes periódicos, insumos a respuestas de diferentes requerimientos, informes, boletines, presentaciones y demás solicitudes, deacuerdo con los criterios y en los términos definidos por el ICBF | 1 | 1 | Serealizo el cargue en el drive de los documentos requeridos los cuales soportan el desarrollo de los encuentros en el mes de diciembre, en los tiempos estipulados |
| 6 | Apoyar la generar de acciones de articulación interinstitucional para la implementación de la Modalidad Atrapasueños. | 1 | 1 | Se radicaron oficios en cada una de las instituciones que se encuentran dentro del municipio con el fin de contar con su participación el día 13 de diciembre 9 am en la IE MIGUEL ANTONIO CARO para realizar la socialización del programa, actividad de cierre y mostrar la iniciativa |
| 7 | Activar rutas derestablecimientos 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. | 4 | 4 | Durante el mes de diciembre se trabajó el tema de las emociones a través del arte con el fin de que los NNA identificaran aquellas situaciones que no son agradables para ellos y como prevenir riesgos en su entorno social. |
| 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 | 1 | 1 | Se utilizaron los materiales didácticos, entrega de refrigerios y encuentro comunitario programados para el mes de diciembre. |
| 9 | Diligenciar y reportar en los sistemas de información establecidos por el ICBF la información requerida por el supervisor del contrato. | 1 | 1 | Se realizo el reporte respectivo al aplicativo cuéntame de ICBF de los 100 participantes inscritos en Funza 1. |
| 10 | Elaborar en articulación con el equipo de trabajo, la sistematización del proceso de atención a niñas, niños, adolescentes, sus familias y comunidades. | 3 | 3 | Serealizo 1 encuentro en familia, 1 encuentro comunitario en el mes de diciembre. |
| 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 | Separticipo en todas las reuniones establecidas en el mes De diciembre. |

| OBSERVACIONES GENERALES | |
|---|---|
| **Se realiza toda la organización y ejecución de la etapa de atención.**<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** |
| Sol Maryerling Buritica Catro | **Nombre:** Helen Segura Sarmiento |
| **Firma:** | **Firma:** |

## EVIDENICA FOTOGRAFICA












Funza, Cundinamarca 06 diciembre de 2024.

Señores

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

**FUNDASET**

Villavicencio.

Yo SOL 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 BURITICA CASTRO

CC. 1074131215

Email: Solburitica@hotmail.com

Cel. 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



| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | BURITICA CASTRO SOL MARYERLING | | |
| **NIT** | 1.074.131.215-9 | | |
| **Dirección** | CL 24E 2 164 | | |
| **Teléfono** | 3219757253 | | |
| **Ciudad** | MADRID - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 004-8760 |

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4491**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 53,333.00 | 53,333.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 53,333.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 53.333,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 53.333,00 Cuota 1 P - 004- 4491 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Cincuenta Y Tres Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e impreso por Siigo 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 :2e566d962f29d80ec0cf8482b038157e3a9fd9b50294a039f7318c313ddd14eb981c619d34a383e94ab44de98557e283

**Bogotá DC, 15 de Diciembre de 2024**

Sol Maryerling Buritica Castro
C.C 1.074.131.215 de Cáqueza

**LA SUMA DE:**
$ 53.333

**VALOR EN LETRAS**

**CINCUENTA Y TRES MIL TRESIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL CUARTO MES DE ATENCION

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | AV VILLAS |
| Número de Cuenta | 462858940 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | **SOLMARYERLING 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) 1 0 7 4 1 3 1 2 1 5 | 6.DV 9

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| ~~Persona natural o sucesión ilíquida~~ 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 7 4 1 3 1 2 1 5 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | | 1 6 9 Cundinamarca 2 5 | Caqueza 1 5 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BURITICA | CASTRO | SOL | MARYERLING |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 Cundinamarca 2 5 | Madrid 4 3 0 |

41. Dirección principal
~~CL 24 E 2 164 CONJ LA FINCA MZ DIEZ B~~

42. Correo electrónico ~~selburitica@hotmail.com~~

43. Código postal

44. Teléfono 1 ~~3 2 1 9 7 5 7 2 5 3~~ 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 3 2 0 1 7 0 2 0 1~~ | ~~9 0 0 5 2 0 2 3 1 1 3 0~~ | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Servicio Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | 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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), obtenerá con corte a la fecha de su presentación, el Registro 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, formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1 de 2012.

59. Anexos SI NO X

60. No. de Folios:

**Para uso exclusivo de la DIAN**

0

61. Fecha 2024 - 08 - 06 / 12 : 43: 25

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

Firma del solicitante:

984. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

**Señores** BURITICA CASTRO SOL MARYERLING
**NIT** 1.074.131.215-9
**Dirección** CL 24E 2 164
**Teléfono** 3219757253
**Ciudad** MADRID - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-8788

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4518**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301353500 | AUXILIO COMUNICACIÓN CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 7,333.00 | 7,333.00 |

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 7,333.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 7.333,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 7.333,00 Cuota 1 P - 004- 4518 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Siete Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos Mcte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo 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 :f8641cf56b5a296943e610847064c62cc6613613ca66b1932d3cd30d11400572fd27b24078c2448a060b272913e52352

**Bogotá DC, 15 de Diciembre de 2024**

Sol Maryerling Buritica Castro
C.C 1.074.131.215 de Cáqueza

**LA SUMA DE:**
$ 7.333

**VALOR EN LETRAS**

**SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA TRES PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE COMUNICACIÓN MOVIL E INTERNET CORRESPONDIENTE AL CUARTO MES DE ATENCION

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | AV VILLAS |
| Número de Cuenta | 462858940 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | **SOLMARYERLING BURITICACASTRO** |

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 | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 7 4 1 3 1 2 1 5 | 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 4 1 3 1 2 1 5 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Caqueza 1 5 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BURITICA | CASTRO | SOL | MARYERLING |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | 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 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 9 7 5 7 2 5 3 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 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

Fecha generación documento PDF: 06-08-2024 12:43:53PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Señores** | BURITICA CASTRO SOL MARYERLING | | | **Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar** | |
| **NIT** | 1.074.131.215-9 | | | | |
| **Dirección** | CL 24E 2 164 | | | **DSEF - 4462** | |
| **Teléfono** | 3219757253 | | | **Fecha Comprobante** | **Fecha Vencimiento** |
| **Ciudad** | MADRID - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 004-8731 | 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301351001 | SERVICIOS COMO PEDAGOGO CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 4,047,333.00 | 4,047,333.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 4,047,333.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 4.047.333,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.047.333,00 Cuota 1 P - 004- 4462 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Cuatro Millones Cuarenta Y Siete Mil Trescientos Treinta Y Tres 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 :51545c23bad26dd5227a05f79d28b62db819be19ccfc2a5454948b80aecc7f9a606b94d535825ca62e8b7dd85813e0f0

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 15/Dic/24
Quien recibe: JAMQ

**Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024**

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

**DEBE A:**
SOL BURITICA CASTRO
C.C. 1.074.131.215 de CAQUEZA

**LA SUMA DE**
$ 4.047.333

**VALOR EN LETRAS**
**CUATRO MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL TRESIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE**

**POR CONCEPTO DE**

PAGO HONORARIOS, COMO PEDAGOGA CORRESPONDIENTE DEL AL CUATRO MES DE ATENCION DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APORTE 25007182024

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE PLANILLA | 1067647907 |
| EPS(NUEVA EPS) | $250.000 |
| AFP (COLPENSIONES) | $320.000 |
| ARL ( SURA ) | $10.500 |

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | AVVILLAS |
| Número de Cuenta | 462858940 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | **SOL 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: 15/Dic/24 | Fecha: 15/Dic/24 | Fecha: |
| Firma: JAMQ | Firma: JAMQ. | Firma: |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.074.131.215**

**BURITICA CASTRO**
APELLIDOS

**SOL MARYERLING**
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1508800-00298356-F-1074131215-20110504 0026872207A 1 35938176

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 | | 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 1074131215 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Caqueza 1 5 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BURITICA | CASTRO | SOL | MARYERLING |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | 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 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 9 7 5 7 2 5 3 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 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

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No.27-47 P-24 BOGOTA 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: 30/08/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-11-21, 03:33:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067647907

**Periodo Cotización:** noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8823945138

**PAGADO 21/11/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | SOL MARYERLING BURITICA CASTRO | | |
| Documento | CC1074131215 | Dirección | VÍA 0 #0 - 0 LA FINCA MAN 10 B |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3219757253 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | MADRID | Departamento | CUNDINAMARCA |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días ARP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 1074131215 | SOL MARYERLING BURITICA CASTRO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 2.000.000 | $ 320.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 2.000.000 | $ 250.000 | 0,522 | $ 2.000.000 | $ 10.500 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ 580.500 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Caja | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Caja | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.000.000 | $ 2.000.000 | $ 2.000.000 | $ | $ 320.000 | $ 250.000 | $ 10.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 580.500 | $ 0 | $ 580.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 8540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

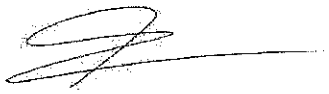
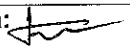
## INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

| | |
|---|---|
| **PROYECTO:** | ATRAPASUEÑOS |
| **COORDINADOR:** | Helen Segura Sarmiento |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | |
| **FECHA DEL INFORME** | 15 de diciembre 2024 |
| **PERIODO DEL INFORME** | CUARTO MES DE ATENCION |
| **PRESENTADO POR** | Sol Buritica castro |

| **PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** |
|---|
| CONTRATO Nº 25007182024 |

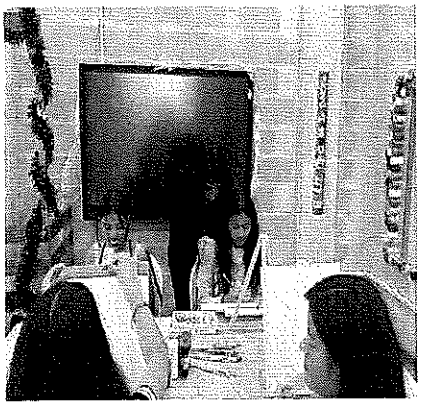
| No. | ACTIVIDAD | META DEL MES | EJECUTADO MES | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Acompañamiento al desarrollo de las iniciativas | 11 | 11 | Se realizo acompañamiento a los diferentes municipios asignados a la preparación y desarrollo de las iniciativas. |
| **2.** | Iniciativa final: Acompañamiento a evento final de la iniciativa, realizando apoyo a los profesionales encargados de cada municipio. | 11 | 11 | Se realizo acompañamiento a los diferentes municipios asignados a la preparación de la Actividad de cierre |
| **3.** | Sistematización de la información: Elaboración de documento de sistematización por municipio | 1 | 1 | Se realizo la elaboración y la entrega de documento de sistematización por municipio |
| 4. | Informe final: Elaboración de documento de informe final siguiendo las indicaciones del manual operativo. | 1 | 1 | Se realizo la elaboración y la entrega de documento de del informe final según indicaciones del manual operativo. |

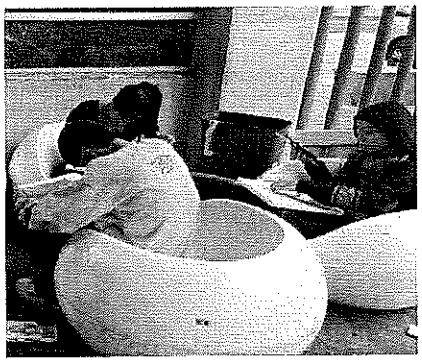
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Planeaciones: Revisión de planeaciones de encuentros familiares y encuentros comunitarios. | 11 | 11 | Se realizo la revisión de las planeaciones correspondientes al mes de diciembre y se realizaron los ajustes pertinentes por cada uno de los municipios. |

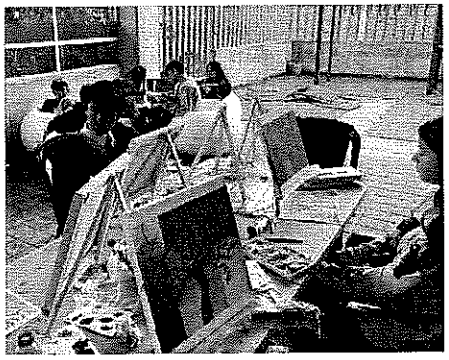
| OBSERVACIONES GENERALES | |
|---|---|
| **Se realiza toda la organización y ejecución de la etapa de atención.**<br>**El proyecto se ha desarrollo pese a las diferentes dificultades por el contexto del territorio y tiempos del proyecto** | |
| **COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES** | |
| **Compromiso**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

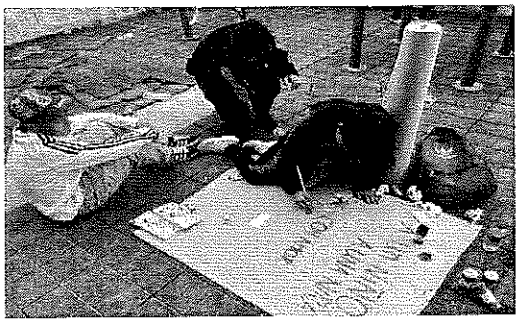
## EVIDENICA FOTOGRAFICA











Funza, Cundinamarca 15 diciembre de 2024.

Señores

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

**FUNDASET**

Villavicencio.

Yo SOL 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 BURITICA CASTRO

CC. 1074131215

Email: Solburitica@hotmail.com

Cel. 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

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DSEF - 4492**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | BURITICA CASTRO SOL MARYERLING | | |
| **NIT** | 1.074.131.215-9 | | |
| **Dirección** | CL 24E 2 164 | | |
| **Teléfono** | 3219757253 | | |
| **Ciudad** | MADRID - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 004-8761 |

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-12-15 | 2024-12-15 |

| Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 7301954500 | AUXILIO DE MOVILIDAD CUARTO MES DE ATENCION | | .00 | 346,667.00 | 346,667.00 |

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 346,667.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 346.667,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Otros Costos Y Gastos Por Paga 346.667,00 Cuota 1 P - 004- 4492 Vence el 2024-12-15

**VALOR EN LETRAS**

Trescientos Cuarenta Y Seis Mil Seiscientos Sesenta Y Siete 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 :8951124bade59ce507289eaaeff3fa77e1fd9ec7a77f78d463a60778b2a6c6821e73bf2056606e8a752d1b6f1c618a0d

**Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024**

Sol Maryerling Buritica Castro
C.C 1.074.131.215 de Cáqueza

**LA SUMA DE:**
$ 346.667

**VALOR EN LETRAS**

**TRESIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS**

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL CUARTO MES DE ATENCION

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Banco: | AV VILLAS |
| Número de Cuenta | 462858940 |
| Tipo de Cuenta: | AHORROS |
| Titular: | **SOLMARYERLING 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 | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 7 4 1 3 1 2 1 5 | 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 4 1 3 1 2 1 5 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Caqueza 1 5 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BURITICA | CASTRO | SOL | MARYERLING |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | 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 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 9 7 5 7 2 5 3 | |

## 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 3 | 2 0 1 7 0 2 0 1 | 9 0 0 5 | 2 0 2 3 1 1 3 0 | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 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 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 58. CPC | | | |

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO