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 - 4490

Señores	SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	53.177.245-				
Dirección	CR 4 26B 70				
Teléfono	3124048780				
Ciudad	BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-8759	2024-12-15	2024-12-15

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
7301954500	AUXILIO DE MOVILIDAD CUARTO MES DE ATENCION		.00	26,667.00	26,667.00

Total Bruto	26,667.00
Total a Pagar	**$ 26.667,00**

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 26.667,00 Cuota 1 P - 004- 4490 Vence el 2024-12-15

VALOR EN LETRAS

Veintiseis 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 :e785c36b3215eaa530bd810953a32e60e7f350ddf45d3b5cc84704a6583b0192bbac5bd95f897661b89ad0f252eff14c

Funza, 18 de Noviembre del 2024

LUISA SÁNCHEZ PÉREZ
C.C 53.177.245 de Bogotá

LA SUMA DE:
$26.667

VALOR EN LETRAS

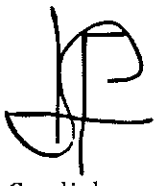
veintiséis mil seiscientos sesenta y siete pesos moneda corriente

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	DAVIVIENDA
Número de Cuenta	473870211868
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	**Luisa Fernanda Sanchez Perez**



Cordialmente,

LUISA FERNANDA SÁNCHEZ PÉREZ
C.C 53.177.245
Dirección y ciudad: carrera 4#26b-70 (Bogotá)
CELULAR: 3124048780

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14693276236

(415)7707212489984(8020) 000001469327623 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 3 1 7 7 2 4 5	2 0 0 3 0 8 2 2

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	PEREZ	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tabio 7 8 5

41. Dirección principal: VDA RIO FRIO FCA EL PENSAMIENTO

42. Correo electrónico: luibos6@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 05 - 28 / 10 : 16: 22

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 22-12-2023 04:45:08PM



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	SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA		
NIT	53.177.245-		
Dirección	CR 4 26B 70		
Teléfono	3124048780		
Ciudad	BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-8787

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 4517

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	3,667.00	3,667.00

Total Bruto	3,667.00
Total a Pagar	**$ 3.667,00**

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 3.667,00 Cuota 1 P - 004- 4517 Vence el 2024-12-15

VALOR EN LETRAS

Tres Mil Seiscientos Sesenta Y Siete 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 :f5c73fc4a2c7fe29537df3161dafd5a78bc7e8a56d19db5f98646d88aae0c7edb0d9029dd794cb88ef9f1af7be3fc0a4

Funza 18 de Noviembre del 2024

LUISA FERNANDA SÁNCHEZ PÉREZ
C.C 53.177.245 de Bogotá

LA SUMA DE:
$ 3.667
Tres mil seiscientos sesenta y siete mil pesos moneda corriente

POR CONCEPTO DE:

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

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	DAVIVIENDA
Número de Cuenta	473870211868
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	**Luisa Fernanda Sanchez Perez**

Cordialmente,

Luisa Fernanda Sánchez Pérez
C.C 53.177.245
Dirección y ciudad: carrera 4#26-70(Bogotá)
CELULAR: 3124048780

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14693276236

(415)7707212489984(8020) 000001469327623 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	53177245	2 0 0 3 0 8 2 2

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	PEREZ	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tabio 7 8 5

41. Dirección principal: VDA RIO FRIO FCA EL PENSAMIENTO

42. Correo electrónico: luibos6@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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 2020 - 05 - 28 / 10 : 16: 22

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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	ACOSTA ROMERO DIANA CAROLINA			**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**	
NIT	1.070.956.519-9				
Dirección	CL 17 A 1 A 25 SUR			**DSEF - 4467**	
Teléfono	3008983985			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Ciudad	FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-8736	2024-12-15	2024-12-15

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
7301351001	SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS CUARTO MES DE ATENCION		.00	4,460,000.00	4,460,000.00

Total Bruto	4,460,000.00
Total a Pagar	**$ 4.460.000,00**

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00 Cuota 1 P - 004- 4467 Vence el 2024-12-15

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta 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 :e71d69d3ee0c8d8dea6c9d7aa28319914a1d8f3aabb4b06dcbd4148cfeb3148575a76629d5e73a5b1edeba8fe13a9462

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

Zipacón, 15 de diciembre de 2024

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

DEBE A:
DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO
C.C. 1070956519 DE FACATATIVA

LA SUMA DE:
$ 4.460.000

VALOR EN LETRAS
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

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

NÚMERO DE PLANILLA	1068212768
EPS (FAMISANAR)	$ 223.000
AFP (PORVENIR)	$ 285.500
ARL (SURA)	$ 9.400

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

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

Cordialmente,

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

Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato	Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS]	Vo.Bo. Para Pago
Fecha: 15/Dic/24	Fecha: 18/Dic/24	Fecha:
Firma:	Firma: JAMA.	Firma:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.070.956.519
ACOSTA ROMERO
APELLIDOS
DIANA CAROLINA
NOMBRES

Diana Acosta
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1990
FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-FEB-2008 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1507600-00076241-F-1070956519-20080925 0003695858A 1 25911557

Powered by CamScanner

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto: 13 — Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14512237080

(415)7707212489984(8020) 000001451223708 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1070956519	9	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1070956519	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Facatativá 269

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	ROMERO	DIANA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Facatativá 269

41. Dirección principal: CL 17 A 1 A 28 SUR

42. Correo electrónico: acostacarolina06@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	3008983985	

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
8551	2014 02 03	8513	2014 03 05				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

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: 2019 - 05 - 20

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-11, 04:33:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068212768

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822587237

PAGADO 11/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO		
Documento	CC1070956519	**Dirección**	CALLE 17 A 1 A 28 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3008983985
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	RETP	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 1070956519	DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.784.000	$ 285.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.784.000	$ 223.000	0.522	$ 1.784.000	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.900

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
$ 1.784.000	$ 1.784.000	$ 1.784.000	$ 0	$ 285.500	$ 223.000	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.900	$ 0	$ 517.900

Lineas 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.

Certificación
Bancaria

Viernes, 30 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

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

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Bancolombia A la mano	03008983985	2021-02-22	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia Bancolombia S.A.

Bancolombia

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

INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

PROYECTO:	ATRAPASUEÑOS
COORDINADOR:	**HELEN CAROLINA SEGURA**
INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL INFORME	**15 de diciembre de 2024**
PERIODO DEL INFORME	**Cuarto mes de atención**
PRESENTADO POR	**Diana Carolina Acosta Romero**

PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

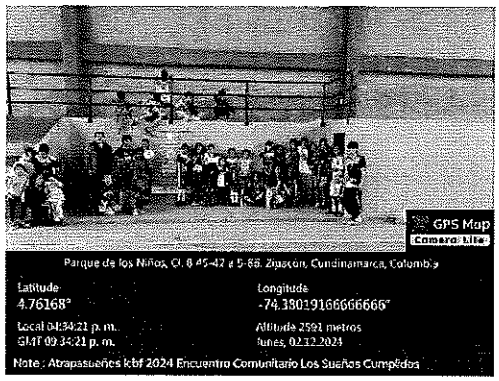
CONTRATO Nº 25007182024

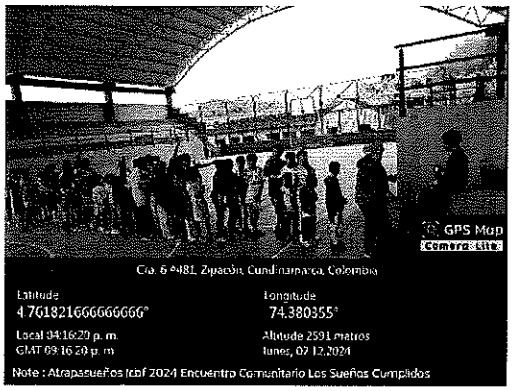
No.	ACTIVIDAD	META DEL MES	EJECUTADO MES	DESCRIPCIÓN
1.	**Encuentro familiar**	4	4	Se realizo 1 encuentro familiar por cada grupo, es decir 4 encuentros entre familias en el municipio de Zipacón, desarrollando experiencias con las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades, que responden a las necesidades, gustos e intereses identificados en los territorios, en el marco de la protección integral y el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas brindadas en el Manual Operativo.
2.	**Encuentro comunitario**	4	4	Se realizo 1 encuentro comunitario por cada grupo, es decir 4 encuentros comunitarios en el municipio de Zipacón, ejecutando la organización y gestión de la entrega de insumos para la olla comunitaria para los participantes y la comunidad en general.
4.	**Escucha activa**	8	8	Generar estrategias de escucha activa con niñas, niños, adolescentes y familias a partir de diferentes metodologías en coherencia con el Manual Operativo.
5.	**Encuentro de Cierre**	1	1	Se realiza 1 actividad de cierre con los participantes de los cuatro grupos del municipio de Zipacón, por medio del eje movilizador Deporte y recreación donde se realizó la entrega de la cancha deportiva de la Institucion Educativa Departamental de Zipacón se realizó un torneo de microfutbol, voleibol, baloncesto
6.	**Actividad de iniciativa**	1	1	Se realizo 1 actividad de iniciativa con los participantes de los cuatro grupos del municipio de Zipacón, por medio del eje movilizador deporte y recreación donde se realizó limpieza, mantenimiento y adecuación, pintura general, demarcación, mantenimiento de los arcos, instalación de mallas de baloncesto, microfutbol y voleibol de la cancha deportiva de la Institucion Educativa Departamental de Zipacón.
5.	**Consolidación y Sistematización de la información**	4	4	Se diligencia los formatos de planeación con los aportes realizados desde la narrativa de los participantes y recolección del proceso de caracterización. Entrega de 4 planillas de encuentros en familias

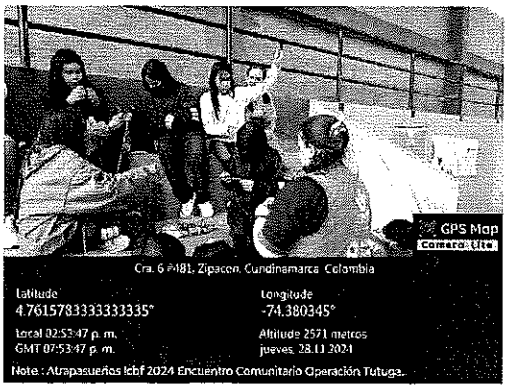
				Entrega de 4 planillas de encuentros comunitarios Entrega de 4 planillas de encuentro de cierre Entrega de 8 planillas de escucha activa Se realizó la respectiva visita de comité de control social. articulación interinstitucional, socialización final de la modalidad atrapasueños del municipio de Zipacón.

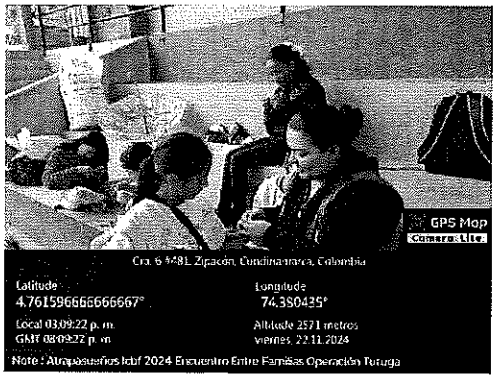
OBSERVACIONES GENERALES

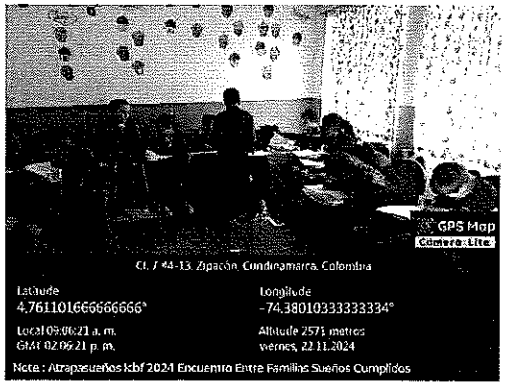
Se desarrolla las diferentes actividades de etapa de atención con los participantes y sus familias sin novedad.

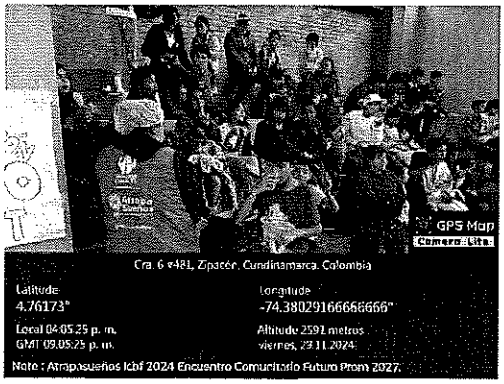












COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES

Compromiso	Fecha

CONTRATISTA:	COORDINADOR
Nombre: DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO	Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA
Firma: Diana Acosta	Firma:

Zipacón, Cundinamarca 15 de diciembre de 2024.

Señores

FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO FUNDASET

Villavicencio.

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

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

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

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

Atentamente,

Diana Acosta

Diana Carolina Acosta Romero

Cc 1.070.956.519 de Facatativá

Email: acostacarolina06@gmail.com

Cel.: 3008983985

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 ROMERO DIANA CAROLINA
NIT	1.070.956.519-9
Dirección	CL 17 A 1 A 25 SUR
Teléfono	3008983985
Ciudad	FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA

Factura Proveedor 004-8764

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 4494

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- 4494 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 :a16b58cc0eaf0e79cb81ad3497c95ea9a0c33e616056d5aa4a801e1114988637b3852687c72fbabc34169b2a108dc435

Zipacón, 15 de diciembre de 2024

DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO
C.C 1070956519 DE FACATATIVA

LA SUMA DE:
$ 400.000

VALOR EN LETRAS

CUATROCIENTOS MIL 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:	BANCOLOMBIA
Número de Cuenta	03008983985
Tipo de Cuenta:	AHORRO A LA MANO
Titular:	**DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO**

Cordialmente,

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14512237080

(415)7707212489984(8020) 000001451223708 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 9 5 6 5 1 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	ROMERO	DIANA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 17 A 1 A 28 SUR

42. Correo electrónico acostacarolina06@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 20

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

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



Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 4523

Señores	ACOSTA ROMERO DIANA CAROLINA
NIT	1.070.956.519-9
Dirección	CL 17 A 1 A 25 SUR
Teléfono	3008983985
Ciudad	FACATATIVA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA
Factura Proveedor	004-8793

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- 4523 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 :f753a00ebcb09de404b2c196dbcba8d8174c869484ce062e8ffc483c4a62131cfec770b0555ede0484d3ad2cc7daf894

Zipacón, 15 de diciembre de 2024

DIANA CAROLINA ACOSTA ROMERO
C.C 1070956519 DE FACATATIVA

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 CORRESPONDIENTE AL CUARTO MES DE ATENCION.

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

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

Cordialmente,

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14512237080

(415)7707212489984(8020) 000001451223708 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 9 5 6 5 1 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	ROMERO	DIANA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 17 A 1 A 28 SUR

42. Correo electrónico: acostacarolina06@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 20

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

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	ACERO ESPINOSA JEHIMY GIOVANNA		
NIT	40.340.445-8		
Dirección	CL 7 E 12 B 19		
Teléfono	3115406308		
Ciudad	MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-8739

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 4470

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

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
7301351001	SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS CUARTO MES DE ATENCION		.00	4,460,000.00	4,460,000.00

Total Bruto	4,460,000.00
Total a Pagar	**$ 4.460.000,00**

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00 Cuota 1 P - 004- 4470 Vence el 2024-12-15

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta 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 :5e53b0a79ec97103cf75ee38994be2ae4302f2d5a0885a6f8a66a978951d50a29bec886db7af96f591b91c7248c010df

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:
JEHIMI GIOVANNA ACERO ESPINOSA
C.C. 40.340.445 de VILLAVICENCIO

LA SUMA DE:
$ 4'460.000

VALOR EN LETRAS
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

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

NÚMERO DE PLANILLA	82613629
EPS (SALUD TOTAL)	$220.000
AFP (PORVENIR)	$281.600
ARL (SURA)	$9.200

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	DAVIVIENDA
Número de Cuenta	0550110500064834
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	**JEHIMI ACERO**

Cordialmente,
Jehimi Acero

JEHIMI GIOVANNA ACERO ESPINOSA
C.C. 40.340.445
Dirección y ciudad: CL 7 E 12 villa del roció
CELULAR: 3115406308

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:

CÉDULA DE CIUDADANIA [redacted]

REPUBLICA DE COLOMBIA



Firma

Apellidos

ACERO ESPINOSA

NUIP 40.340.445

Nombres

JEHIMI GIOVANNA



Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.48	F

Fecha de nacimiento G.S.

15 MAR 1985 O+

Lugar de nacimiento

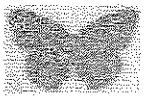
GUAMAL(META)

Fecha y lugar de expedición

09 MAY 2003,VILLAVICENCIO

Fecha de expiración

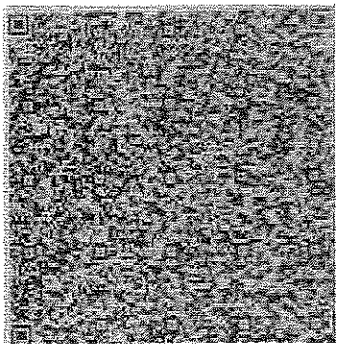
25 FEB 2033

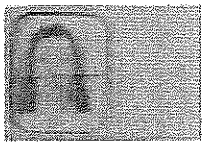


Jehimi Acero

Powered by CamScanner

.C
O
1619c
910





REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL01824619745200l<<<<<<<<<<
8503150F3302255C0L40340445<<<0
ACERO<ESPINOSA<<JEHIMI<GIOVANN

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14553787912

(415)7707212489984(8020) 000001455378791 2

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

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
ACERO	ESPINOSA	JEHIMY	GIOVANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CL 7 E 12 B 19 BRR VILLA DEL ROCIO

42. Correo electrónico: MAMA11NOV@HOTMAIL.COM

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 30

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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	40340445	JEHIMI GIOVANNA ACERO ESPINOSA	calle 7e 12b 19	3115406308	mama11nov@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	12/12/2024	82613629	$510.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	510.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40340445	JEHIMI GIOVANNA ACERO ESPINOSA	calle 7e 12b 19	3115406308	mama11nov@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	12/12/2024	82513629	$510.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	VAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40340445	ACERO ESPINOSA JEHIMI GIOVANNA	57	0				N																230301	1.760.000	281.600	0	0	0	0	EPS002	1.760.000	220.000	14-11	1.760.000	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MOSQUERA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,

26/09/2024

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JEHIMI GIOVANNA ACERO ESPINOSA** con **Cédula de Ciudadanía** número **40340445**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550110500064834**
Fecha de apertura	**11/04/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

PROYECTO:	ATRAPASUEÑOS
COORDINADOR:	**HELEN CAROLINA SEGURA**
INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL INFORME	**30 de diciembre de 2024**
PERIODO DEL INFORME	**1 al 30 de diciembre de 2024**
PRESENTADO POR	**Jehimi Giovanna Acero Espinosa**

PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

CONTRATO Nº 25007182024

No.	ACTIVIDAD	META DEL MES	EJECUTADO MES	DESCRIPCIÓN
1.	**Cronograma de atención**	1	1	Durante el periodo de tiempo reportado se realiza cargue de cronograma de atención teniendo en cuenta la programación de 1 encuentro familiar y 1 comunitario, así como los diferentes espacios de escucha activa, iniciativa, cierre y socialización del programa para finalización del 2024 Indicando fecha, hora, temática y lugar en el que se desarrollará.
2.	**Visita inicial control social**	1	1	Se adelanta acta de visita inicial veeduría con cada uno de los grupos de la dupla 1 del municipio de Madrid, verificando los aspectos relevantes de las visitas junto con la continuidad de la solución por parte de las entidades involucradas, generando asi que la estrategia tenga una adecuada prestación del servicio.
3.	**Encuestas de satisfacción**	1	1	Se realiza la aplicación de las encuestas de satisfacción de programa a los beneficiarios verificando de esta manera su agrado por el programa y las actividades realizadas durante la ejecución de programa.
4.	**Iniciativa Juego Ultimate Fresbee**	1	1	Se presenta la propuesta por parte de las duplas del municipio de Madrid para desarrollar junto con los beneficiarios esta iniciativa innovadora que busca mediante el deporte poco conocido como el juego del fresbee tener espacios de esparcimiento, generar la integración de los participantes y tener el fortalecimiento de la corporalidad siendo esta una estrategia donde se involucra a niños de varias edades.
5.	**Formato registro de participantes CUENTAME**	1	1	Se realiza entrega del formato de registro de participantes para cargue al Sistema Cuéntame, con información de cada uno de los usuarios y sus acudientes manteniendo orden y calidad de la información

6.	**Informe ejecutivo**	1	1	Se realiza un informe ejecutivo dando alcance al desarrollo de la estrategia del programa Atrapasueños, en las cuales se integra y se fortalecen las habilidades de los niños, se indican objetivos claros y resultados obtenidos a través de lo evidenciado con los niños.
7.	**Conmemoración día de la discapacidad**	1	1	Se realizo una actividad con la que se busco resaltar la importancia de la inclusión de las personas que cuenten con alguna condición especial, asi mismo valorar sus esfuerzos por vincularse al entorno social y sensibilizar a los niños a que todos merecemos respeto.
8.	**Cierre y socialización del programa**	1	1	Se realiza la socialización del programa junto con el cierre de la propuesta al lado de los participantes y sus familias con los cuales se evidencio el agrado y el amor con el que disfrutaron del programa en los espacios destinados a potenciar habilidades y obtener experiencias significativas para cada etapa de la vida.

OBSERVACIONES GENERALES

Se realiza toda la organización y ejecución de la etapa 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: Jehimi Giovanna Acero Espinosa	Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA
Firma: Jehimi Acero	Firma:

Bogotá, Colombia 30 de diciembre de

2024.

Señores

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO

FUNDASET

Bogotá

Yo JEHIMI GIOVANNA ACERO ESPINOSA, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.340.445 de Villavicencio, 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,

JEHIMI GIOVANA ACERO ESPINOSA

CC. 40340445

Email: mama11nov@hotmail.com

Cel. 3115406308

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 ACERO ESPINOSA JEHIMY GIOVANNA
NIT 40.340.445-8
Dirección CL 7 E 12 B 19
Teléfono 3115406308
Ciudad MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-8767

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 4497

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- 4497 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 :f0f1cb0b281f8fb579b0f70687687a53d3c97f3eb3de81fb2f2f454d93eda0a84a15122bb3d328ff99a01d5500a4aebf

Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024

JEHIMI GIOVANNA ACERO ESPINOSA
C.C 40.340.445 de VILLAVICENCIO

LA SUMA DE:
$ 400.000

VALOR EN LETRAS

CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	DAVIVIENDA
Número de Cuenta	0550110500064834
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	**JEHIMI ACERO**

Cordialmente,

Jehimi Acero

JEHIMI GIOVANNA ACERO ESPINOSA
C.C. 40.340.445
Dirección y ciudad: CL 7 E 12 villa del roció
CELULAR: 3115406308

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14553787912

(415)7707212489984(8020) 000001455378791 2

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

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
ACERO	ESPINOSA	JEHIMY	GIOVANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CL 7 E 12 B 19 BRR VILLA DEL ROCIO

42. Correo electrónico	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
MAMA11NOV@HOTMAIL.COM	3 1 1 5 4 0 6 3 0 8	

43. Código postal

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 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 - 05 - 30

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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: 26-09-2024 10:23:23AM

DOCUMENTO SIN VALIDEZ COMERCIAL



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 - 4526

Señores	ACERO ESPINOSA JEHIMY GIOVANNA		
NIT	40.340.445-8		
Dirección	CL 7 E 12 B 19		
Teléfono	3115406308		
Ciudad	MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-8797

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- 4526 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 :c11c5fa781ac8dacc2cd9e61a5a6bce66fb077fa82719e4cbb87a5dcdf7d60d9f67425c105ba0d5c2527ba17a0c655e2

Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024

JEHIMI GIOVANNA ACERO ESPINOSA
C.C 40.340.445 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 DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	DAVIVIENDA
Número de Cuenta	0550110500064834
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	**JEHIMI ACERO**

Cordialmente,

Jehimi Acero

JEHIMI GIOVANNA ACERO ESPINOSA
C.C. 40.340.445
Dirección y ciudad: CL 7 E 12 villa del roció
CELULAR: 3115406308

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14553787912

(415)7707212489984(8020) 000001455378791 2

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

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
ACERO	ESPINOSA	JEHIMY	GIOVANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CL 7 E 12 B 19 BRR VILLA DEL ROCIO

42. Correo electrónico: MAMA11NOV@HOTMAIL.COM

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 30

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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: 26-09-2024 10:23:23AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN

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 DIAZ DIAZ HADBLEIDY
NIT 52.715.962-9
Dirección CR 18 A 9 D 01
Teléfono 3195469761
Ciudad MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-8741

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 4472

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

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
7301351001	SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS CUARTO MES DE ATENCION		.00	4,460,000.00	4,460,000.00

Total Bruto	4,460,000.00
Total a Pagar	**$ 4.460.000,00**

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00 Cuota 1 P - 004- 4472 Vence el 2024-12-15

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta 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 :bfc1175645110785 5bb6c3da0b777770a6d565c502d878d4c207a9b4435a9f34f4e02f734046355568ade953a2337e74

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 16/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:
HADBLEIDY DIAZ DIAZ
C.C. 52.715.962 de BOGOTA

LA SUMA DE:
$ 4.460.000

VALOR EN LETRAS
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

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

NÚMERO DE PLANILLA	82629387
EPS (FAMISANAR)	$220.000
AFP (PORVENIR)	$281.600
ARL (SURA)	$9.200

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	DAVIVIENDA
Número de Cuenta	0550110500064891
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	HADBLEIDY DIAZ DIAZ

Cordialmente,
Hadbleidy D

Hadbleidy Diaz Diaz
C.C 52.715.962
Dirección y ciudad: crr 18ª # 9d-01 apto 639 torre 10 Mosquera
CELULAR: 3195469761

Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato	Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS]	Vo.Bo. Para Pago
Fecha: 16/Dic/24	Fecha: 16/Dic/24	Fecha:
Firma:	Firma: JAMQ	Firma:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

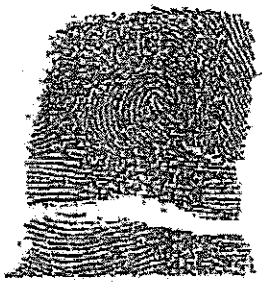
52715962
NUMERO

DIAZ DIAZ
APELLIDOS

HADBLEIDY
NOMBRES

Hadbleidy Diaz
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1980

LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-NOV-1999 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-1500102-70079087-F-0052715962-20000814 20859 00224B 02 089952214

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14860233111

(415)7707212489984(8020) 000001486023311 1

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

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
DIAZ	DIAZ	HADBLEIDY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CR 18 A 9 D 01 TO 10 AP 639

42. Correo electrónico: hadbleidy@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 3 — 61. Fecha: 2022 - 09 - 06 / 10 : 20: 27

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

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

984. Nombre: ORJUELA SANCHEZ EVERTH SANTIAGO
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 17-10-2023 09:49:13AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	HADBLEIDY DIAZ DIAZ	**NIT:**	52715962
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	82629387	**Total a pagar:**	$510,800
Fecha de vencimiento:	16/01/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/12/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	1120959189
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$9,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$281,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$220,000
						$510,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

08/10/2024

MOSQUERA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora HADBLEIDY DIAZ DIAZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **52715962**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550110500064891**
Fecha de apertura	**11/04/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Escaneado con CamScanner

INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

PROYECTO:	ATRAPASUEÑOS
COORDINADOR:	**HELEN CAROLINA SEGURA**
INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL INFORME	**15 diciembre de 2024**
PERIODO DEL INFORME	**1 al 15 de diciembre de 2024**
PRESENTADO POR	**HADBLEIDY DIAZ DIAZ**

PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO
CONTRATO Nº 25007182024

No.	ACTIVIDAD	META DEL MES	EJECUTADO MES	DESCRIPCIÓN
1.	**Cronograma de atención**	1	1	Durante el periodo de tiempo reportado se realiza cargue de cronograma de atención teniendo en cuenta la programación de los encuentros entre pares, encuentros familiares y comunitarios, así como los diferentes espacios de escucha activa. Indicando fecha, hora, temática y lugar en el que se desarrollará.
2.	**Visita inicial control social**	4	4	Se adelanta acta de visita inicial veeduría con cada uno de los grupos de la dupla 1 del municipio de Mosquera, definiendo los 9 focos de la estrategia con el fin de evaluar la prestación del servicio y si es necesario realizar alguna mejora.
3.	**Movilización social**	1	1	Se hace la realización de la movilización social con el lema "Mi cuerpo, mi territorio" con cada uno de los grupos de la dupla 2 del municipio de Mosquera, dando alcance a problemáticas que se presentan a menudo en el territorio, siendo esta la base para que los participantes conozcan la importancia del cuidado de este y sus familias sean garantes de derechos
4.	**Alistamiento para del cierre y la presentación de las iniciativas.**	1	1	Para el evento contemplado como Encuentro de cierre Atrapasueños, se realiza la búsqueda activa y articulación con entidades territoriales del municipio de Mosquera, logrando gestionar y formalizar el préstamo del Teatro municipal Para este evento se ha tenido una preparación previa de los niños, niñas y adolescentes participantes, quienes a través de varias muestras artísticas (danza, canto, muestras de pintura, teatro),
5.	**Encuentro comunitario**	1	1	Se promueve la construcción y el reconocimiento de la comunidad sobre la protección y el bienestar de las familias, la infancia y la adolescencia
6.	**Encuentro familiar**	1	1	Se permite la participación de las familias fomentando la comunicación y la comprensión mutua, vivenciando experiencias que fomentan y reconoce las habilidades, vocaciones y talentos de las niñas, niños y adolescentes promoviendo la corresponsabilidad y el reconocimiento de las familias para constituir un entorno protector

Escaneado con CamScanner

7.	**Conmemoración día de la discapacidad**	1	1	Se realizo una actividad con la que se buscó resaltar la importancia de la inclusión de las personas que cuenten con alguna condición especial, así mismo valorar sus esfuerzos por vincularse al entorno social y sensibilizar a los niños a que todos merecemos respeto.
8.	**Cierre y socialización del programa**	1	1	Se realiza la socialización del programa junto con el cierre de la propuesta al lado de los participantes y sus familias con los cuales se evidencio el agrado y el amor con el que disfrutaron del programa en los espacios destinados a potenciar habilidades y obtener experiencias significativas para cada etapa de la vida.

OBSERVACIONES GENERALES

Se realiza toda la organización y ejecución de la etapa 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: Hadbleidy Diaz Diaz	**Nombre:** HELEN CAROLINA SEGURA
Firma: Hadbleidy D	**Firma:**

Escaneado con CamScanner

Bogotá, Colombia 15 de diciembre de

2024.Señores

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO

FUNDASET

Bogotá

Yo HADBLEIDY DIAZ DIAZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 52715962 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,

Hadbleidy D

HADBLEIDY DIAZ DIAZ

CC. 52715962

Email: hadbleidy23dimf@gmail.com

Cel. 3195469761

Escaneado con CamScanner



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	DIAZ DIAZ HADBLEIDY		**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**
NIT	52.715.962-9		**DSEF - 4499**
Dirección	CR 18 A 9 D 01		
Teléfono	3195469761		**Fecha Comprobante** 2024-12-15 / **Fecha Vencimiento** 2024-12-15
Ciudad	MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA	**Factura Proveedor** 004-8769	

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- 4499 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 :2e90658b1d842147c8ef9ed42a90624ea8514c2f032cb688be3901dc6d6551619db64392c4411beedb1f1fa2da5720f9

Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024

HADBLEIDY DIAZ DIAZ
C.C 52.715.962 de BOGOTA

LA SUMA DE:
$ 400.000

VALOR EN LETRAS

CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE CUARTO MES DE ATENCION

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	Davivienda
Número de Cuenta	0550110500064891
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	HADBLEIDY DIAZ DIAZ

Cordialmente,

Hadbleidy D

Hadbleidy Diaz Diaz
C.C 52.715.962
Dirección y ciudad: crr 18ª # 9d-01 apto 639 torre 10 Mosquera
CELULAR: 3195469761

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14860233111

(415)7707212489984(8020) 000001486023311 1

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

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
DIAZ	DIAZ	HADBLEIDY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CR 18 A 9 D 01 TO 10 AP 639

42. Correo electrónico: hadbleidy@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2022 - 09 - 06 / 10 : 20: 27

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

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

984. Nombre ORJUELA SANCHEZ EVERTH SANTIAGO
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 17-10-2023 09:49:13AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

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	DIAZ DIAZ HADBLEIDY		
NIT	52.715.962-9		
Dirección	CR 18 A 9 D 01		
Teléfono	3195469761		
Ciudad	MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-8799

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 4528

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- 4528 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 :e4410a62437287ca57cf912f5baf6140381b5f1c9e620750e7dd6b92306406c7989944f6630ae88372ae00cf1d683063

Bogotá DC, 15 de diciembre de 2024

Hadbleidy Diaz Diaz
C.C 52.715.962 de Bogotá

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 DE CUARTO MES DE ATENCIÓN 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	Davivienda
Número de Cuenta	0550110500064891
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	HADBLEIDY DIAZ DIAZ

Cordialmente,

Hadbleidy D

Hadbleidy Diaz Diaz
C.C 52.715.962
Dirección y ciudad: crr 18ª # 9d-01 apto 639 torre 10 Mosquera
CELULAR: 3195469761

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14860233111

(415)7707212489984(8020) 000001486023311 1

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

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
DIAZ	DIAZ	HADBLEIDY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CR 18 A 9 D 01 TO 10 AP 639

42. Correo electrónico: hadbleidy@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2022 - 09 - 06 / 10 : 20: 27

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

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

984. Nombre ORJUELA SANCHEZ EVERTH SANTIAGO
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 17-10-2023 09:49:13AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner



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	CARPIO PERTUZ ANDREA PAOLA			**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**	
NIT	1.020.818.980-9				
Dirección	CR 4 4 45			**DSEF - 4474**	
Teléfono	3115186918			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Ciudad	EL ROSAL - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-8743	2024-12-15	2024-12-15

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
7301351001	SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS CUARTO MES DE ATENCION		.00	4,460,000.00	4,460,000.00

Total Bruto	4,460,000.00
Total a Pagar	**$ 4.460.000,00**

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00 Cuota 1 P - 004- 4474 Vence el 2024-12-15

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta 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 :b37ae0de0c074415c74ce9dccb9e5f2dcdd24d9da92e48ff5ecdc2a5b76ec6cf3f4664944c19dac1b218771784f54d86

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 16/Dic/24
Quien recibe: J JAMQ.

Bogotá DC, 15 de Diciembre del 2024

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

DEBE A:
Andrea Paola Carpio Pertuz
C.C. 1020818980 de Bogota

LA SUMA DE:
$4.460.000

VALOR EN LETRAS
Cuatro millones cuatrocientos sesenta mil

POR CONCEPTO DE:

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

NÚMERO DE PLANILLA	7953197116
EPS (FAMISANAR)	$223.000
AFP (PROTECCION)	$285.500
ARL (SURA)	$9.400

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	BBVA
Número de Cuenta	0382688620
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	**ANDREA PAOLA CARPIO PERTUZ**

Cordialmente,
ANDREA PAOLA CARPIO PERTUZ
C.C. 1.020.818.980
Dirección y ciudad: Cra 8a # 4-30 Bello horizonte-El Rosal
CELULAR: 3115186918

Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato	Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS]	Vo.Bo. Para Pago
Fecha: 18/Dic/24	Fecha: 13/Dic/24	Fecha:
Firma:	Firma: JAMQ.	Firma:

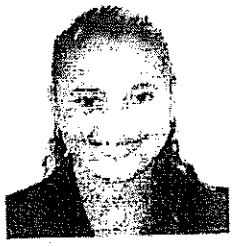
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.818.980

CARPIO PERTUZ
APELLIDOS

ANDREA PAOLA
NOMBRES

Andrea Carpio
FIRMA





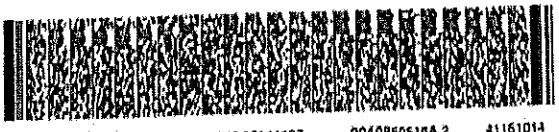
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1996
CHINU
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-SEP-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00636516-F-1020818980-20141107 0040850516A 2 41161014

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141142689396

(415)7707212489984(8020) 000014114268939 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 2 0 8 1 8 9 8 0	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 2 0 8 1 8 9 8 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
CARPIO	PERTUZ	ANDREA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	El Rosal 2 6 0

41. Dirección principal: CR 4 # 4-45 - Barrio Los campos

42. Correo electrónico: andreapertuz96@gmail.com

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 09 / 11 : 55: 38

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 CARPIO PERTUZ ANDREA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-11-2024 11:57:54AM

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

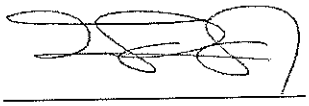
Que nuestro(a) cliente ANDREA PAOLA CARPIO PERTUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,020,818,980 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 382688620 aperturada el 27 de febrero de 2020 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 9 de noviembre de 2024.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0382688620
Cuenta de 16 dígitos:	0382000200688620
Cuenta de 20 dígitos:	00130382000200688620

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020818980
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA PAOLA CARPIO PERTUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL ROSAL	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CLL12- 11.40	TELÉFONO:	3115186
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953197116**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1129360041

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 285.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 223.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 35.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 553.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 553.600**

INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

PROYECTO:	ATRAPASUEÑOS
COORDINADOR:	**HELEN CAROLINA SEGURA**
INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL INFORME	**30 de diciembre de 2024**
PERIODO DEL INFORME	**16 al 30 de Diciembre de 2024**
PRESENTADO POR	**ANDREA PAOLA CARPIO PERTUZ**

PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

CONTRATO Nº 25007182024

No.	ACTIVIDAD	META DEL MES	EJECUTADO MES	DESCRIPCIÓN
1.	**Entrega del espacio en la I.E. Mayor de Mosquera.**	1	1	contando con la participación de los miembros del comité de control social y directivos del instituto mayor de Mosquera, agradeciendo por todo el afecto y el espacio para desarrollar las actividades.
2.	**Informe final.**	1	1	se realiza el informe final dando cuenta a todo lo desarrollado durante el contrato 2024.
3.	**Sistematización de experiencias**	1	1	se ejecuta en la sistematización de las experiencias realizadas durante el contrato y las voces de los niños, niñas y adolescentes.

OBSERVACIONES GENERALES

Se logro realizar la entrega del espacio utilizado en el I,E. mayor de Mosquera a los directivos contando con la participación de los representantes del comité.



COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES	
Compromiso	Fecha
CONTRATISTA:	**COORDINADOR**
Nombre: Andrea Paola Carpio Pertuz	Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA
Firma: Andrea Carpio	Firma:

Bogotá, Colombia 15 de Diciembre de 2024.

Señores

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO AGRÍCOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO

FUNDASET

Bogotá

Yo ANDREA PAOLA CARPIO PERTUZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1020818980 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,

ANDREA PAOLA CARPIO PRTUZ

CC. 1020818980

Email: Andreapertuz96@gmail.com

Cel. 3115186918



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	CARPIO PERTUZ ANDREA PAOLA			**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**	
NIT	1.020.818.980-9				
Dirección	CR 4 4 45			**DSEF - 4501**	
Teléfono	3115186918			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Ciudad	EL ROSAL - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-8771	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- 4501 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 :a32ddf2df91dc4f2a34bb04153ad8652369baf5ff3d448ae4894703c7abe354b1e0ec377675b6c7df8af763237376c5b

Bogotá DC, 15 de Diciembre de 2024

ANDREA PAOLA CARPIO PERTUZ
C.C 1.020.818.980 de BOGOTA

LA SUMA DE:
$ 400.000

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos mil.

POR CONCEPTO DE:

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

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	BBVA
Número de Cuenta	0382688620
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	**ANDREA PAOLA CARPIO PERTUZ**

Cordialmente,

A. C.
ANDREA PAOLA CARPIO PERTUZ
C.C 1.020.818.980
Dirección y ciudad: Cra 8a # 4-30 Bello horizonte-El Rosal
CELULAR: 3115186918

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141142689396

(415)7707212489984(8020) 000014114268939 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 0 8 1 8 9 8 0	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 2 0 8 1 8 9 8 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
CARPIO	PERTUZ	ANDREA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	El Rosal 2 6 0

41. Dirección principal: CR 4 # 4-45 - Barrio Los campos

42. Correo electrónico: andreapertuz96@gmail.com

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 09 / 11 : 55: 38

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 CARPIO PERTUZ ANDREA PAOLA

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	CARPIO PERTUZ ANDREA PAOLA		
NIT	1.020.818.980-9		
Dirección	CR 4 4 45		
Teléfono	3115186918		
Ciudad	EL ROSAL - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-8801

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 4530

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- 4530 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 :cd4f61a6ab30c65a26c954d9352cb4f9123c5e7daf14d98e651b2128361e1ce4d15efde215ca9465cd8deb3328f8092f

Bogotá DC, 15 de Diciembre de 2024

ANDREA PAOLA CARPIO PERTUZ
C.C 1.020.818.980 DE BOGOTA

LA SUMA DE:
$ 55.000

VALOR EN LETRAS

Cincuenta y cinco mil.

POR CONCEPTO DE:

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

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	BBVA
Número de Cuenta	0382688620
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	**ANDREA PAOLA CARPIO PERTUZ**

Cordialmente,

A.C.
ANDREA PAOLA CARPIO PERTUZ
C.C 1.020.818.980
Dirección y ciudad: Cra 8a # 4-30 Bello horizonte-El Rosal
CELULAR: 3115186918

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141142689396

(415)7707212489984(8020) 000014114268939 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 0 8 1 8 9 8 0	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 2 0 8 1 8 9 8 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
CARPIO	PERTUZ	ANDREA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	El Rosal 2 6 0

41. Dirección principal: CR 4 # 4-45 - Barrio Los campos

42. Correo electrónico: andreapertuz96@gmail.com

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 09 / 11 : 55: 38

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 CARPIO PERTUZ ANDREA PAOLA

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	GONZALEZ GUERRERO LILIANA			**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**	
NIT	35.535.561-4				
Dirección	CL 16 10 15			**DSEF - 4475**	
Teléfono	3203330750			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Ciudad	BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-8744	2024-12-15	2024-12-15

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
7301351001	SERV GESTOR DE EXPERIENCIAS CUARTO MES DE ATENCION		.00	4,460,000.00	4,460,000.00

Total Bruto	4,460,000.00
Total a Pagar	**$ 4.460.000,00**

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00 Cuota 1 P - 004- 4475 Vence el 2024-12-15

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta 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 :d2a9453599c48ed43d2f73e221856c6928d295d863c8f6f0a806e397a53eca4958c025333a214863d28121f4cd840df8

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

Facatativá C, 15 diciembre del 2024

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

DEBE A:

Liliana González Guerrero
C.C 35535561 de Facatativá

LA SUMA DE:

$ 4´460.000

VALOR EN LETRAS

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO HONORARIOS COMO PROFESIONAL GESTOR DE EXPERIENCIAS DEL CUARTO MES DE ATENCION DEL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS 2024 CUNDINAMARCA ZONA 81 EN EL MARCO DEL CONTRATO
DE APORTE 25007182024

NÚMERO DE PLANILLA	1068805711
EPS (FAMISANAR)	$ 223.000
AFP (COLPENSIONES)	$ 285.500
ARL (SURA)	$$ 9.400

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	Davivienda
Número de Cuenta	0570473870129003
Tipo de Cuenta:	Ahorro
Titular:	Liliana González Guerrero

Cordialmente,

Liliana Gonzalez Guerrero
C.C 35535561
Dirección y ciudad: Calle16 # 10-15- Facatativá C
CELULAR: 3203330750

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 **35.535.561**

GONZALEZ GUERRERO

APELLIDOS

LILIANA

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

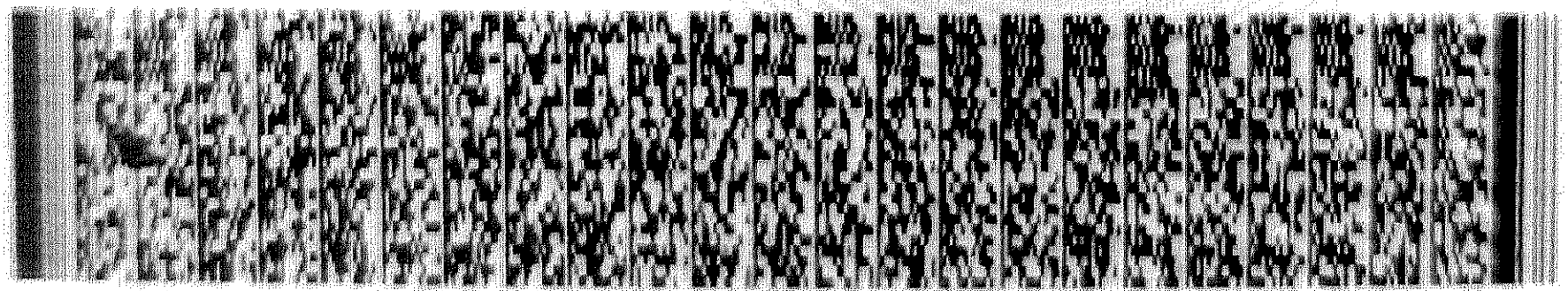
FECHA DE NACIMIENTO **26-AGO-1983**

LA VEGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-OCT-2001 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1515100-00277465-F-0035538561-20110117 0025544057A 1 352692483

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-12, 09:03:28 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068805711

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822711420

PAGADO 12/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA GONZALEZ GUERRERO		
Documento	CC35535561	**Dirección**	CL 16 #10 - 15 ELICONIAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203330750
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 35535561	LILIANA GONZALEZ GUERRERO	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.784.000	$ 285.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.784.000	$ 223.000	0,522	$ 1.784.000	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.900

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
$ 1.784.000	$ 1.784.000	$ 1.784.000	$ 0	$ 285.500	$ 223.000	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.900	$ 0	$ 517.900

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 141144075068

(415)7707212489984(8020) 000014114407506 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 5 3 5 5 6 1	4	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	35535561	

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
GONZALEZ	GUERRERO	LILIANA	

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 16 10 15

42. Correo electrónico: lilianita44.cafam@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Usuarios aduaneros

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 [ ] | 60. No. de Folios: | 61. Fecha: 2024 - 11 - 18 / 09 : 58: 01

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

Firma del solicitante: 35535561

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: OSORIO CARBALLO MARIA YINETH

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 18-11-2024 09:58:10AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

FACATATIVA, **12/12/2024**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LILIANA GONZALEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **35535561**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570473870129003**
Fecha de apertura	**21/02/2014**

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	**1 al 30 de diciembre de 2024**
PRESENTADO POR	**Liliana González Guerrero**

PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

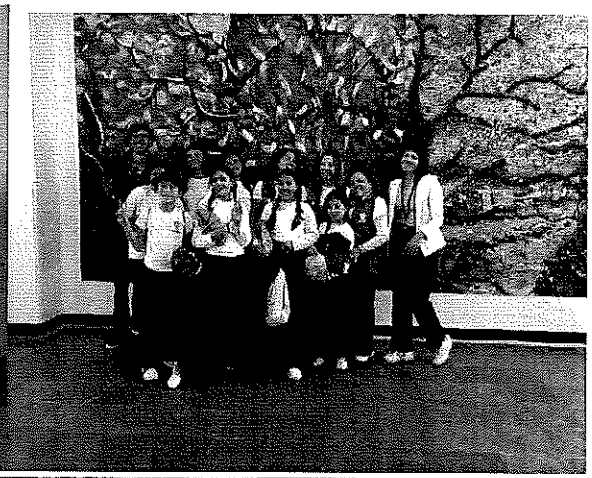
CONTRATO Nº 25007182024

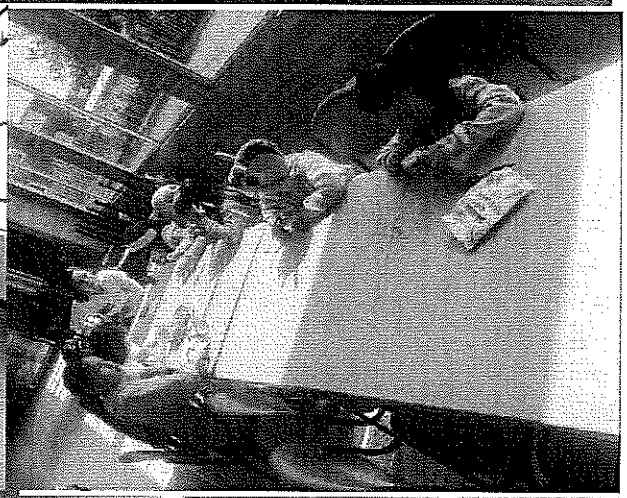
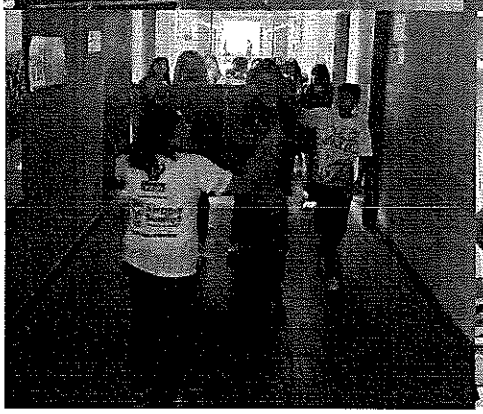
No.	ACTIVIDAD	META DEL MES	EJECUTADO MES	DESCRIPCIÓN
1.	**Encuentro familiar**	4	4	Desarrollar experiencias en las estrategias de atención con las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades, que respondan a las necesidades, gustos e intereses identificados en los territorios, en el marco de la protección integral y el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas brindadas en el Manual Operativo.
2.	**Encuentro comunitario**	4	4	Apoyar la organización y gestión de la entrega de insumos, tales como materiales, refrigerios y olla comunitaria para las y los participantes, y demás elementos que definan el ICBF.
3.	**Escucha activa**	8	8	Generar estrategias de escucha activa con niñas, niños, adolescentes y familias a partir de diferentes metodologías en coherencia con el Manual Operativo.
4.	**Consolidar la información y sistematizarla**	4	4	Se diligencia los formatos de planeación con los aportes realizados desde la narrativa de los participantes y recolección del proceso de caracterización.
5.	**Incitativa**	1	1	Realización de actividades. Encuentros Focalizados con los NNA y profesionales de articulación en relación a experiencias de expresión artística y artes plásticas. entorno a la iniciativa. Presentación y cierre de la iniciativa LOS TRES RETRATOS. Modalidad Atrapasueños Funza 2024.
8.	**Sistematización de la información**	1	1	Realización de diferentes documentos y entrega (digital y física) que dan cuenta de la atención correspondiente al mes en curso. Cumpliendo con las acciones transversales que se generaron en el mes.

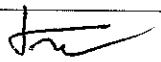
9	**Realización de informes finales. Junto a la documentación que da cuenta del mismo.**	1	1	Realización y documentación del informe final que da cuenta al trabajo realizado y su impacto en el territorio durante el tiempo de la ejecución al contrato. 25007182024.

OBSERVACIONES GENERALES

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


COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES	
Compromiso	Fecha
CONTRATISTA:	**COORDINADOR**
Nombre: LILIANA GONZALEZ GUERRERO	Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA
Firma: 	Firma: 

Facatativá, Cundinamarca 15 de diciembre de 2024.

Señores

FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO

FUNDASET

Villavicencio.

Yo LILIANA GONZALEZ GUERRERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 35535561 de Facatativá, Cundinamarca, bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

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

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

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

Atentamente,



Liliana González Guerrero

CC. 35535561

Email: lilianita44.cafam@gmail.com

Cel: 3203330750



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	GONZALEZ GUERRERO LILIANA		
NIT	35.535.561-4		
Dirección	CL 16 10 15		
Teléfono	3203330750		
Ciudad	BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-8772

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 4502

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- 4502 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 :747b4669b7436c6a7431a64f7910c196daf4f8d0e7ebaeeac4327bc80c79cda597770d63135c9b060604a0ee5217e737

Facatativá C, 15 diciembre del 2024

Liliana González Guerrero
C.C 35535561 de Facatativá

LA SUMA DE:
$ 400.000

VALOR EN LETRAS

CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD DEL CUARTO MES DE ATENCION DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	Davivienda
Número de Cuenta	0570473870129003
Tipo de Cuenta:	AHORRO
Titular:	Liliana González Guerrero

Cordialmente,

Liliana González Guerrero
C.C 35535561 de Facatativá
CELULAR: 3203330750

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 141144075068

(415)7707212489984(8020) 000014114407506 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 5 3 5 5 6 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	35535561	

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
GONZALEZ	GUERRERO	LILIANA	

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 16 10 15

42. Correo electrónico: lilianita44.cafam@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Usuarios aduaneros

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 ☐ | 60. No. de Folios: | 61. Fecha 2024-11-18 09:58:01

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

Firma del solicitante: 35535561

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OSORIO CARBALLO MARIA YINETH

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 18-11-2024 09:58:10AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner



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	GONZALEZ GUERRERO LILIANA
NIT	35.535.561-4
Dirección	CL 16 10 15
Teléfono	3203330750
Ciudad	BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA

Factura Proveedor 004-8802

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 4531

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- 4531 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 :006879a542d6e799a614f31222fb4b9eccf4c6a352b022c6a364c2979174383073aa15c598de91e715eb01cd4f107532

Facatativá C, 15 diciembre del 2024

Liliana Gonzalez Guerrero
C.C 35535561 de FACATATIVA

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 CUARTO MES DE ATENCION
DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	Davivienda
Número de Cuenta	0570473870129003
Tipo de Cuenta:	AHORRO
Titular:	Liliana Gonzalez Guerrero

Cordialmente,

Liliana Gonzalez Guerrero
C.C 35535561 de FACATATIVA
CELULAR: 3203330750

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 141144075068

(415)7707212409984(8020) 000014114407506 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	35535561	

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
GONZALEZ	GUERRERO	LILIANA	

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 16 10 15

42. Correo electrónico: lilianita44.cafam@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Usuarios aduaneros

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 ☐ 60. No. de Folios: 81. Fecha 2024 - 11 - 18 / 09 : 58: 01

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

Firma del solicitante: 35535561

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: OSORIO CARBALLO MARIA YINETH

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 18-11-2024 09:58:10AM

DOCUMENTO CLIENTE SIN COSTO

Escaneado con CamScanner



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 - 38272

				Fecha Comprobante
Señores	AZA ALVAREZ LEIDY YULIANA			
NIT	59,312,487 - 7	**Teléfono**	3128642835	2024-10-04
Dirección	CR 10 20 47	**Ciudad**	MOSQUERA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
2335957000	PAGO LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ P4-3716	59,312,487	15 - 93	Comp:P-004-00000003716,VTO: 1,F.VTO:2024/09/30	2.960.000,00
1120051007	PAGO LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ P4-3716		15 - 93		-2.960.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Fecha Actual: 2024/10/07 | Hora Ingreso: 13:13 IP: 186.30.104.114

Banco de Bogotá

HECTOR FABIO GUTIERREZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/07 13:13

Detalle

Servicio Todos	**Tipo Producto** Todos	**Nombre Producto Origen** Todos
No. Producto Todos	**Fecha Inicial** 2024/10/04	**Fecha Final** 2024/10/07
Estado Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	14030865
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	59312487
Beneficiario	LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ
Valor a Pagar	$2,960,000.00

Entidad Financiera	Banco Davivienda
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	05504884196996888
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	DSEF3716
Información Adicional	HONORARIOS SEP 2024
Estado	Exitosa
Usuario Crea	HECTOR FABIO GUTIERREZ ACOSTA
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

TRANSFERENCIA ELECTRONICA 506

L - 019 - 38242

				Fecha Comprobante
Señores	AZA ALVAREZ LEIDY YULIANA	**Teléfono**	3128642835	2024-10-02
NIT	59,312,487 - 7	**Ciudad**	MOSQUERA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA	
Dirección	CR 10 20 47			

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
2335957000	ABONO LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ P4-3716	59,312,487	15 - 93	Comp:P-004-00000003716,VTO: 1,F.VTO:2024/10/02	1.500.000,00
1120051007	ABONO LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ P4-3716		15 - 93		-1.500.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Fecha Actual: 2024/10/04 | Hora Ingreso: 10:39 IP: 186.30.104.114

Banco de Bogotá

ALVARO RODRIGUEZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/04 10:39

Detalle

Servicio Todos	**Tipo Producto** Todos	**Nombre Producto Origen** Todos
No. Producto Todos	**Fecha Inicial** 2024/10/01	**Fecha Final** 2024/10/04
Estado Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	12490544
Fecha de Emisión	2024/10/02
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO0334
Nro. Producto	*****0334
Fecha de Pago	2024/10/02
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	59312487
Beneficiario	LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ
Valor a Pagar	$1,500,000.00

Entidad Financiera	Banco Davivienda
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	0550488419699688
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	DSEF3716
Información Adicional	HONORARIOS SEP 2024
Estado	Exitosa
Usuario Crea	HECTOR FABIO GUTIERREZ ACOSTA
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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3716

Señores	AZA ALVAREZ LEIDY YULIANA
NIT	59.312.487-7
Dirección	CR 10 20 47
Teléfono	3128642835
Ciudad	MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA
Factura Proveedor	004-7851

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

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
7301351001	SERVICIOS COMO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATRAPASUEÑOS		.00	4,460,000.00	4,460,000.00

Total Bruto	4,460,000.00
Total a Pagar	**$ 4.460.000,00**

IDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00

Cuota 1 P - 004- 3716 Vence el 2024-09-30

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta 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 :6b41db87cc627cf8eba9e07522350c4f752af9a9fc5eafb6f5c5a1059d766bf1854c2575b68018a0ac421e228c0b4168

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

Mosquera, 30 septiembre de 2024

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

DEBE A:

Leidy Yuliana Aza Álvarez
C.C 59312487 de Pasto (N)

LA SUMA DE:

$ 4.460.000

VALOR EN LETRAS
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO HONORARIOS COMO PROFESIONAL PSICOSOCIAL 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	9472120181
EPS (SANITAS)	$223.000
AFP (PROTECCION)	$285.500
ARL (SURA)	$9.400

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	DAVIVIENDA
Número de Cuenta	0550488419699688
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ

Cordialmente,
Leidy Yuliana Aza A

LEIDY YULIANA AZA ALAVREZ
C.C 59312487
Dirección y ciudad: CRR14#9-88 HACIENDA ALCALA –MOSQUERA
CELULAR: 3128642835

Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato	Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS]	Vo.Bo. Para Pago
Fecha: 1/10/24	Fecha: 01 - 10 - 2024	Fecha:
Firma:	Firma: María González	Firma:



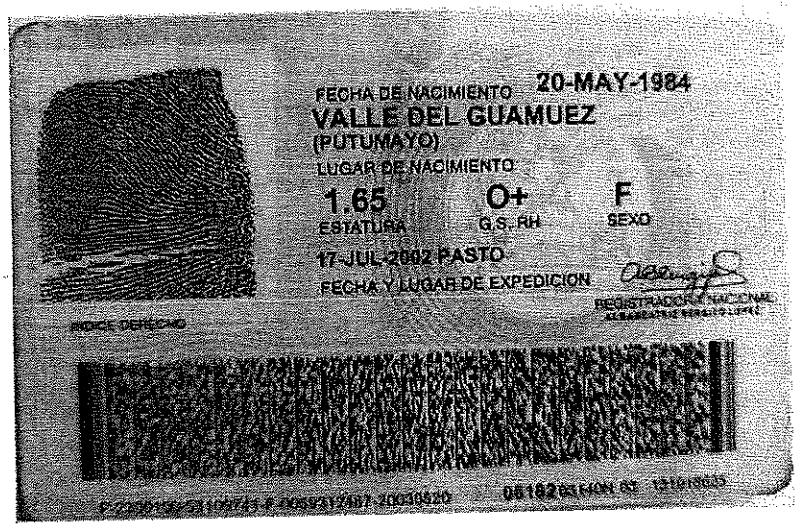
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 59312487

AZA ALVAREZ
APELLIDOS

LEIDY YULIANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1984
VALLE DEL GUAMUEZ
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

17-JUL-2002 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141098945827

(415)7707212489984(8020) 000014109894582 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 9 3 1 2 4 8 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AZA	ALVAREZ	LEIDY	YULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CR 10 20 47 CON EL JARDIN

42. Correo electrónico: leidyyaza@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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 | 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 / 11 : 33: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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: 30-08-2024 07:52:27PM

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

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 59312487		AZA ALVAREZ LEIDY YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 14 9 88 sur hacienda alcala	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3128642835	SI

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	874308497	9472120181	I	2024/09/19	2024/08/29	BANCO AV VILLAS	0	$517,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,784,000	$285,500			$1,784,000	$223,000			$0	$0			$1,784,000	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,784,000	$285,500			$1,784,000	$223,000			$0	$0			$1,784,000	$9,400		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,784,000	$285,500			$1,784,000	$223,000			$0	$0			$1,784,000	$9,400		$0	$0
1	CC	59312487	AZA LEIDY	230201	30	$1,784,000	$285,500	EPS005	30	$1,784,000	$223,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,784,000	$9,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,784,000	$285,500			$1,784,000	$223,000			$0	$0			$1,784,000	$9,400		$0	$0

2024/08/29 08:23 AM

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

20/08/2024

MOSQUERA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
FUNDASET

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LEIDY AZA** con **Cédula de Ciudadanía** número **59312487**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488419699688**
Fecha de apertura	**03/03/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Mosquera, 30 septiembre de 2024

Señores

FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO

FUNDASET

Asunto: PERSONA NO DECLARANTE DE RENTA 2024

Yo **LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ,** identificada con **C.C. 59312487 de PASTO** bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

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

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

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

Atentamente,

Nombre: Leidy Yuliana Aza Álvarez

C.C 59312487

Correo electrónico: ljulianaaza@gmail.com

CEL: 3128642835

INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

PROYECTO:	ATRAPASUEÑOS
COORDINADOR:	Helen Segura Sarmiento
INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL INFORME	30 de Septiembre de 2024
PERIODO DEL INFORME	01 al 30 de septiembre de 2024
PRESENTADO POR	Leidy Yuliana Aza Álvarez

PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

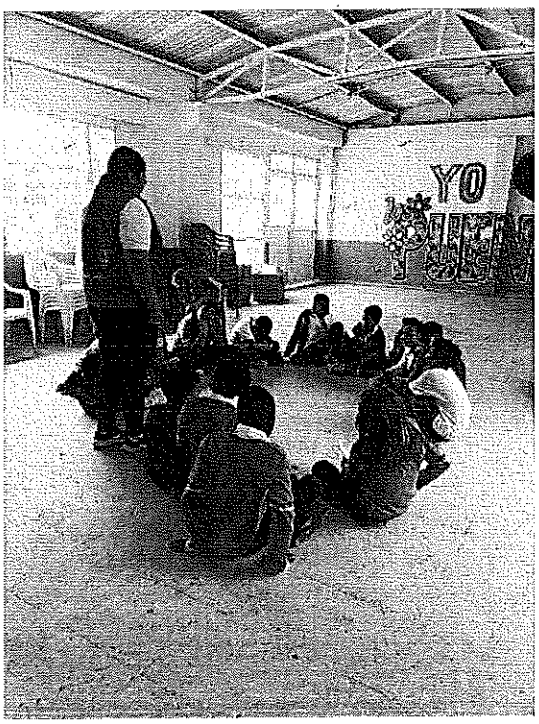
CONTRATO No 25007182024

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 realizo el proceso de focalización para dar cumplimiento a coberturas en el Instituto Educativo La Merced sede vereda Los Puentes sede centro con el objetivo de Iniciar la prestación del servicio con con coberturas completas
2.	Participar en espacios de planeación estratégica, construcción técnica – operativa y seguimiento con el equipo de trabajo nacional y territorial, para el desarrollo de las estrategias de atención, la planeación, el proceso psicosocial y pedagógico, organización de horarios, cronogramas y agendas, análisis de propuestas de mejora y análisis de resultados, entre otros de acuerdo con las orientaciones del Manual Operativo.	2	2	Se desarrolló 14 encuentros entre pares , con cada grupo , encuentros familiares, encuentros comunitarios, planeaciones pedagógicas frente actividades que se identificaron como necesidad de los niños y niñas
3.	Liderar y desarrollar experiencias en las estrategias de atención	1	1	Se realiza la caracterización desde la lectura de contexto del territorio con el fin de identificar las necesidades de nuestros niños, adolescentes y así ejecutar el

	con las niñas, los niños, adolescentes, sus 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.			encuentro entre pares de una forma dinámica y motivadora para los NNA..
4.	Apoyar la generar de acciones de articulación interinstitucional para la implementación de la Modalidad atrapasueños.	1	1	Para este mes no loro realizar articulaciones ante ente territorial
5.	Activar rutas de restablecimiento 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; y hacerles seguimiento a estas situaciones durante la vigencia del contrato.	1	1	Se actualizo el directorio de entidades territoriales de Mosquera el cual se socializo en el primer encuentro con los NNA y sus familias. Para este mes no se cuenta con activación de rutas

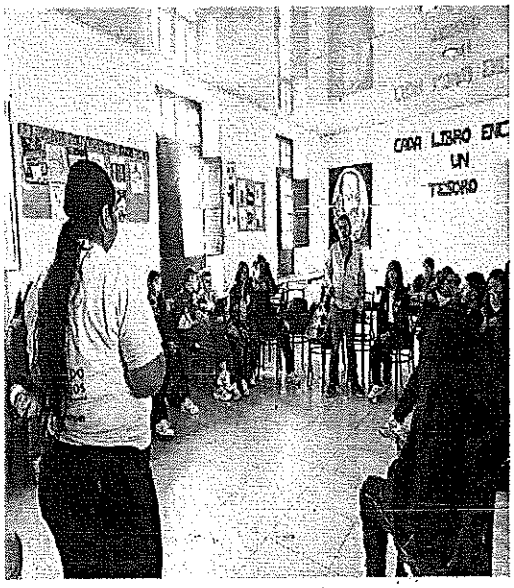
OBSERVACIONES GENERALES	
Se realiza las actividades acordes la etapa de atencion para el mes de septiembre	
COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES	
Compromiso	**Fecha**
CONTRATISTA:	**COORDINADOR**
Leidy Yuliana Aza Álvarez	Nombre: Helen Segura Sarmiento
Firma:	Firma:

REGISTRO FOTOGRAFICO









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 - 38376

Señores	AZA ALVAREZ LEIDY YULIANA			**Fecha Comprobante**
NIT	59,312,487 - 7	**Teléfono**	3128642835	2024-10-18
Dirección	CR 10 20 47	**Ciudad**	MOSQUERA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
2335957000	PAGO LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ P4-3717	59,312,487	15 - 93	Comp:P-004-00000003717,VTO: 1,F.VTO:2024/09/30	400.000,00
1120051007	PAGO LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ P4-3717		15 - 93		-400.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Fecha Actual: 2024/10/22 | Hora Ingreso: 14:39 IP: 190.24.100.37

Banco de Bogotá

HECTOR FABIO GUTIERREZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/22 14:39

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2024/10/18	2024/10/22
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	16545143
Fecha de Emisión	2024/10/18
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO0334
Nro. Producto	*****0334
Fecha de Pago	2024/10/18
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	59312487
Beneficiario	LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ
Valor a Pagar	$400,000.00

Entidad Financiera	Banco Davivienda
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	0550488419699688
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	DSEF3717
Información Adicional	AUX MOVILIDAD SEP 2024
Estado	Exitosa
Usuario Crea	HECTOR FABIO GUTIERREZ ACOSTA
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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3717

Señores	AZA ALVAREZ LEIDY YULIANA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	59.312.487-7				
Dirección	CR 10 20 47				
Teléfono	3128642835			2024-09-30	2024-09-30
Ciudad	MOSQUERA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-7852		

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- 3717 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 :27c4755ffb537564368f8b7cc236dc19279d7b6896332528f0e2531117669cbbb02e23715d52c0b59c4bad90d5b96fd0

Mosquera, 30 de septiembre de 2024

LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ
C.C 59312487 de Pasto (N)

LA SUMA DE:
$ 400.000

VALOR EN LETRAS

CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA 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:	Banco Davivienda
Número de Cuenta	0550488419699688
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	**Leidy Yuliana Aza Álvarez**

Cordialmente,

Leidy Yuliana Aza Álvarez
C.C 59312487
CELULAR: 3128642835

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141098945827

(415)7707212489984(8020) 000014109894582 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 9 3 1 2 4 8 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AZA	ALVAREZ	LEIDY	YULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CR 10 20 47 CON EL JARDIN

42. Correo electrónico: leidyyaza@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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 / 11 : 33: 22

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

TRANSFERENCIA ELECTRONICA 523

L - 019 - 38377

				Fecha Comprobante
Señores	AZA ALVAREZ LEIDY YULIANA	**Teléfono**	3128642835	2024-10-18
NIT	59,312,487 - 7	**Ciudad**	MOSQUERA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA	
Dirección	CR 10 20 47			

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
2335957000	PAGO LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ P4-3718	59,312,487	15 - 93	Comp:P-004-00000003718,VTO: 1,F.VTO:2024/09/30	40.000,00
1120051007	PAGO LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ P4-3718		15 - 93		-40.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Fecha Actual: 2024/10/22 | Hora Ingreso: 14:35 IP: 190.24.100.37

Banco de Bogotá

HECTOR FABIO GUTIERREZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/22 14:35

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2024/10/18	2024/10/22
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	16550898
Fecha de Emisión	2024/10/18
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO0334
Nro. Producto	*****0334
Fecha de Pago	2024/10/18
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	59312487
Beneficiario	LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ
Valor a Pagar	$40,000.00

Entidad Financiera	Banco Davivienda
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	0550488419699688
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	DSEF3718
Información Adicional	SERV COMUNICACION SEP 24
Estado	Exitosa
Usuario Crea	HECTOR FABIO GUTIERREZ ACOSTA
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 AZA ALVAREZ LEIDY YULIANA
NIT 59.312.487-7
Dirección CR 10 20 47
Teléfono 3128642835
Ciudad MOSQUERA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA **Factura Proveedor** 004-7920

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3718

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

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
7301353500	SERVICIO DE COMUNICACION 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- 3718 Vence el 2024-09-30

VALOR 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 :1a37ea1f0c322d6e5183cdbc1180f8f2f7854fe896dcae1835e0349e7628a0366fb544a78d5403251aaf0393380c849d

Mosquera, 30 de septiembre de 2024

LEIDY YULIANA AZA ALVAREZ
C.C 59312487 de Pasto (N)

LA SUMA DE:
$ 40.000

VALOR EN LETRAS

CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

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

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

Banco:	Banco Davivienda
Número de Cuenta	0550488419699688
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Titular:	**Leidy Yuliana Aza Álvarez**

Cordialmente,

Leidy Yuliana Aza Álvarez
C.C 59312487
CELULAR: 3128642835

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141098945827

(415)7707212489984(8020) 000014109894582 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 9 3 1 2 4 8 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AZA	ALVAREZ	LEIDY	YULIANA

35. Razón social	

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CR 10 20 47 CON EL JARDIN

42. Correo electrónico: leidyyaza@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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 / 11 : 33: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 REGISTRADO 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 528

L - 019 - 38269

				Fecha Comprobante
Señores	LADINO GARCIA MONICA			
NIT	52,874,535 - 8	**Teléfono**	8296492	2024-10-04
Dirección	CR 2 12A 66	**Ciudad**	MOSQUERA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
2335957000	PAGO MONICA LADINO GARCIA P4-3743	52,874,535	15 - 93	Comp:P-004-00000003743,VTO: 1,F.VTO:2024/09/30	2.960.000,00
1120051007	PAGO MONICA LADINO GARCIA P4-3743		15 - 93		-2.960.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Fecha Actual: 2024/10/07 | Hora Ingreso: 13:39 IP: 186.30.104.114

Banco de Bogotá

HECTOR FABIO GUTIERREZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/07 13:39

Detalle

Servicio Todos	**Tipo Producto** Todos	**Nombre Producto Origen** Todos
No. Producto Todos	**Fecha Inicial** 2024/10/04	**Fecha Final** 2024/10/07
Estado Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	14031301
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	52874535
Beneficiario	MONICA LADINO GARCIA
Valor a Pagar	$2,960,000.00

Entidad Financiera	Banco Davivienda
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	462100092321
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	DSEF3743
Información Adicional	HONORARIOS SEP 2024
Estado	Exitosa
Usuario Crea	HECTOR FABIO GUTIERREZ ACOSTA
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

TRANSFERENCIA ELECTRONICA 530

L - 019 - 38236

Fecha Comprobante

2024-10-02

Señores LADINO GARCIA MONICA
NIT 52,874,535 - 8
Dirección CR 2 12A 66
Teléfono 8296492
Ciudad MOSQUERA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
2335957000	ABONO MONICA LADINO GARCIA P4-3743	52,874,535	15 - 93	Comp:P-004-00000003743,VTO: 1,F.VTO:2024/10/02	1.500.000,00
1120051007	ABONO MONICA LADINO GARCIA P4-3743		15 - 93		-1.500.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Fecha Actual: 2024/10/04 | Hora Ingreso: 10:40 IP: 186.30.104.114

Banco de Bogotá

ALVARO RODRIGUEZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/04 10:40

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2024/10/01	2024/10/04
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	12490195
Fecha de Emisión	2024/10/02
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO0334
Nro. Producto	*****0334
Fecha de Pago	2024/10/02
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	52874535
Beneficiario	MONICA LADINO GARCIA
Valor a Pagar	$1,500,000.00

Entidad Financiera	Banco Davivienda
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	462100092321
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	DSEF3743
Información Adicional	HONORARIOS SEP 2024
Estado	Exitosa
Usuario Crea	HECTOR FABIO GUTIERREZ ACOSTA
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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3743

Señores	LADINO GARCIA MONICA
NIT	52.874.535-8
Dirección	CR 2 12A 66
Teléfono	8296492
Ciudad	MOSQUERA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA
Factura Proveedor	004-7878

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

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

Total Bruto	4,460,000.00
Total a Pagar	**$ 4.460.000,00**

CONDICION DE PAGO

Los Costos Y Gastos Por Paga 4.460.000,00 . Cuota 1 P - 004- 3743 Vence el 2024-09-30

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos Mcte

OBSERVACIONES

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 :c11571599582131b8bb994aee9b6d2d89c38ccbec5680b841f48077ac78716a6ad7940ad56a95b3bc6c797345c84bc75

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 30/Sep/2024
Quien recibe: JAMQ

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

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

DEBE A:
Monica Ladino García
C.C. 52874535 de Bogotá
LA SUMA DE:
$4.460.000
VALOR EN LETRAS
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MONEDA CORRIENTE
POR CONCEPTO DE:

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

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

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

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

Cordialmente,

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

Vo.Bo. y Recibido del Servicio Supervisor del Contrato	Vo.Bo. Administrativo [AFP-EPS]	Vo.Bo. Para Pago
Fecha: 30/Sep/2024	Fecha: 30/Sep/2024	Fecha:
Firma:	Firma: JAMQ	Firma:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.874.535**

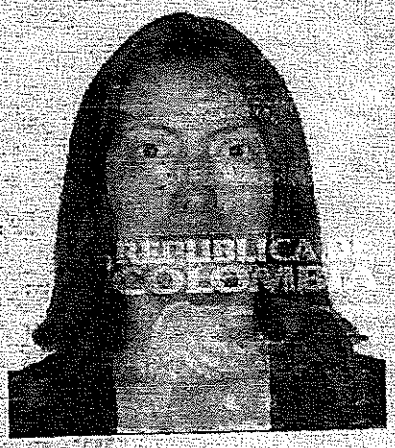
LADINO GARCIA

APELLIDOS

MONICA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14938125274

(415)7707212489984(8020) 000001493812527 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 8 7 4 5 3 5	2 0 0 0 0 7 2 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
LADINO	GARCIA	MONICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CR 2 12 A 66 IN 6 MZ 2

42. Correo electrónico	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
aguaccero22@gmail.com	8 2 9 6 4 9 2	3 2 1 2 0 8 7 1 1 5

43. Código postal

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 6 0 / 2 0 1 2 0 1 3 1	8 5 5 3 / 2 0 2 0 0 1 0 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 08 - 15 / 17 : 37: 35

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LADINO GARCIA MONICA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-04-2024 12:36:58PM

COPIA NO VÁLIDA SIN CERTIFICADO DOCUMENTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

23/06/2024

MOSQUERA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

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

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**462100092321**
Fecha de apertura	**15/05/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

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	52874535	MONICA LADINO GARCIA	Carrera 14 #9G-02	0000000	porlabebesemma@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	79404521	$370.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
231001	Colfondos	800227940-8	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										

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52874535	MONICA LADINO GARCIA	Carrera 14 #9G-02	0000000	portabebesemma@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	79404521	TOTAL A PAGAR	
					$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SAN	SLE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52874535	LADINO GARCIA MONICA	3	D			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTAS

PROYECTO:	ATRAPASUEÑOS
COORDINADOR:	HELEN SEGURA
INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL INFORME	30 de septiembre 2024
PERIODO DEL INFORME	1 al 30 de septiembre del 2024
PRESENTADO POR	**Monica Ladino García**

PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Fase de Atención

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

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

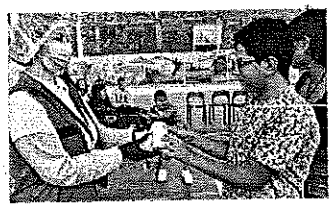
11.	Cumplir con las demás orientaciones y actividades que estén relacionadas con el objeto del contrato y requeridas por el supervisor, con calidad, oportunidad y pertinencia.	1	1	Se han cumplido con las demás orientaciones y actividades que estén relacionadas con el objeto del contrato y requeridas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

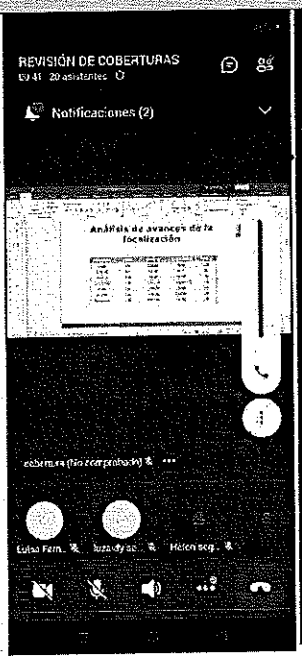
OBSERVACIONES GENERALES

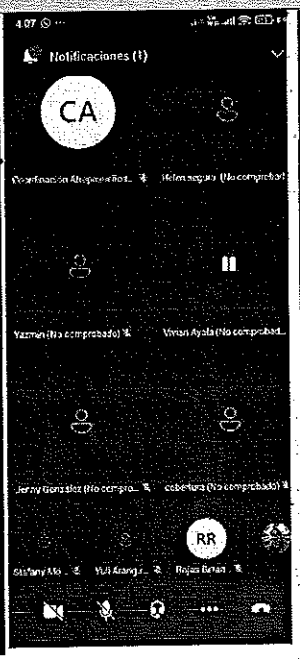


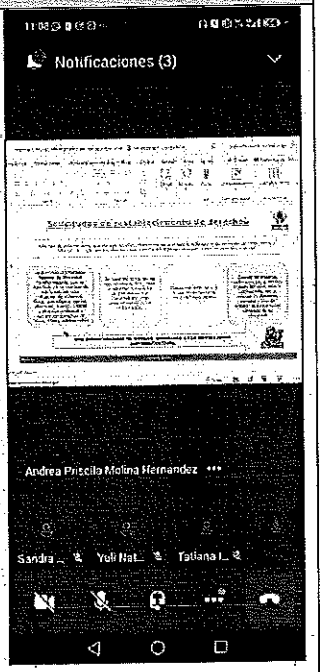




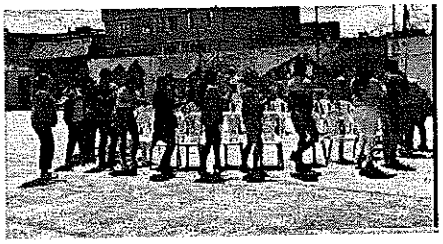












COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES	
Compromiso	**Fecha**
CONTRATISTA:	**COORDINADOR**
	Nombre: HELEN SEGURA
Monica Ladino García	
Firma	**Firma:**

Mosquera, septiembre 2024

Señores

FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO

FUNDASET

Asunto: PERSONA NO DECLARANTE DE RENTA 2024

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

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

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

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

Atentamente,

Monica Ladino García

C.C 52 874 535 Bogotá D.C

Correo electrónico: pensamientoproyectos@gmail.com

CEL: 3004278561



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 - 38390

				Fecha Comprobante
Señores	LADINO GARCIA MONICA			
NIT	52,874,535 - 8	**Teléfono**	8296492	2024-10-18
Dirección	CR 2 12A 66	**Ciudad**	MOSQUERA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
2335957000	PAGO MONICA LADINO GARCIA P4-3744	52,874,535	15 - 93	Comp:P-004-00000003744,VTO: 1,F.VTO:2024/09/30	400.000,00
1120051007	PAGO MONICA LADINO GARCIA P4-3744		15 - 93		-400.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Fecha Actual: 2024/10/22 | Hora Ingreso: 14:38 IP: 190.24.100.37

Banco de Bogotá

HECTOR FABIO GUTIERREZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/22 14:38

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2024/10/18	2024/10/22
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	16545519
Fecha de Emisión	2024/10/18
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO0334
Nro. Producto	*****0334
Fecha de Pago	2024/10/18
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	52874535
Beneficiario	MONICA LADINO GARCIA
Valor a Pagar	$400,000.00

Entidad Financiera	Banco Davivienda
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	462100092321
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	DSEF3744
Información Adicional	AUX MOVILIDAD SEP 2024
Estado	Exitosa
Usuario Crea	HECTOR FABIO GUTIERREZ ACOSTA
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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF.- 3744

Señores	LADINO GARCIA MONICA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	52.874.535-8				
Dirección	CR 2 12A 66				
Teléfono	8296492			2024-09-30	2024-09-30
Ciudad	MOSQUERA-CUNDINAMARCA- COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-7879		

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

Total Bruto	400,000.00
Total a Pagar	**$ 400.000,00**

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 400.000,00

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

OR 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 :93679d70d1d63f58283bb03ce275e7eadeffe9c22f098401aa53baac998efe44a23ccd3266100a61696a2c3373c768dd

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

Monica Ladino García
C.C. 52874535 de Bogotá.

LA SUMA DE:
$ 400.000

VALOR EN LETRAS

CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

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

Cordialmente,

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14938125274

(415)7707212489984(8020) 000001493812527 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 8 7 4 5 3 5	2 0 0 0 0 7 2 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
LADINO	GARCIA	MONICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CR 2 12 A 66 IN 6 MZ 2

42. Correo electrónico: aguaccero22@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 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: 2023 - 08 - 15 / 17 : 37: 35

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: LADINO GARCIA MONICA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

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

TRANSFERENCIA ELECTRONICA 548

L - 019 - 38391

				Fecha Comprobante
Señores	LADINO GARCIA MONICA			
NIT	52,874,535 - 8	**Teléfono**	8296492	2024-10-18
Dirección	CR 2 12A 66	**Ciudad**	MOSQUERA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
2335957000	PAGO MONICA LADINO GARCIA P4-3745	52,874,535	15 - 93	Comp:P-004-00000003745,VTO: 1,F.VTO:2024/09/30	40.000,00
1120051007	PAGO MONICA LADINO GARCIA P4-3745		15 - 93		-40.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Fecha Actual: 2024/10/22 | Hora Ingreso: 14:34 IP: 190.24.100.37

Banco de Bogotá

HECTOR FABIO GUTIERREZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/22 14:34

Detalle

Servicio Todos	**Tipo Producto** Todos	**Nombre Producto Origen** Todos
No. Producto Todos	**Fecha Inicial** 2024/10/18	**Fecha Final** 2024/10/22
Estado Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	16551014
Fecha de Emisión	2024/10/18
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO0334
Nro. Producto	*****0334
Fecha de Pago	2024/10/18
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	52874535
Beneficiario	MONICA LADINO GARCIA
Valor a Pagar	$40,000.00

Entidad Financiera	Banco Davivienda
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	462100092321
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	DSEF3745
Información Adicional	SERV COMUNICACION SEP 24
Estado	Exitosa
Usuario Crea	HECTOR FABIO GUTIERREZ ACOSTA
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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSEF - 3745

Señores	LADINO GARCIA MONICA
NIT	52.874.535-8
Dirección	CR 2 12A 66
Teléfono	8296492
Ciudad	MOSQUERA-CUNDINAMARCA-COLOMBIA
Factura Proveedor	004-7880
Fecha Comprobante	2024-09-30
Fecha Vencimiento	2024-09-30

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

Total Bruto	40,000.00
Total a Pagar	**$ 40.000,00**

CONDICION DE PAGO

Otros Costos Y Gastos Por Paga 40.000,00

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

OR EN LETRAS

Cuarenta 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 :52ef8f664e27db1fd6cc82b683ee62fa2cba3168f2150cfd2573d4181ca1b781431b18a583d58a7052bbdfddb7a33377

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

Monica Ladino García
C.C. 52874535 de Bogotá

LA SUMA DE:
$ 40.000

VALOR EN LETRAS

CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

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

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

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

Cordialmente,

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

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14938125274

(415)7707212489984(8020) 000001493812527 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 8 7 4 5 3 5	2 0 0 0 0 7 2 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
LADINO	GARCIA	MONICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CR 2 12 A 66 IN 6 MZ 2

42. Correo electrónico: aguaccero22@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 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: 2023 - 08 - 15 / 17 : 37: 35

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: LADINO GARCIA MONICA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-04-2024 12:36:58PM



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 - 38327

				Fecha Comprobante
Señores	ARANGUREN CAMARGO YULI			
NIT	1,077,032,495 - 0	**Teléfono**	3214356652	2024-10-17
Dirección	VRD YERBABUENA	**Ciudad**	BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
2335957000	PAGO P4 - 3758	1,077,032,495	15 - 93	Comp:P-004-00000003758,VTO: 1,F.VTO:2024/10/17	4.460.000,00
1110053601	PAGO P4 - 3758	1,077,032,495	15 - 93		-4.460.000,00

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: PAGO3758_YULIARANGUR
Secuencia: ae
Número de cuenta a debitar: 19276561670

Fecha: 18-10-2024 **Hora:** 08:41:15
Fecha de Generación: 18-10-2024

Fecha de envío del pago: 16-10-2024
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: $4,460,000.00	**Valor Registros Procesados:** $4,460,000.00	**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
00000000179243506	Ahorros	1077032495	YULI ARANGUREN	4,460,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	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 - 3758

Señores	ARANGUREN CAMARGO YULI
NIT	1.077.032.495-
Dirección	VRD YERBABUENA
Teléfono	3214356652
Ciudad	BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA
Factura Proveedor	004-7893
Fecha Comprobante	2024-09-30
Fecha Vencimiento	2024-09-30

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

Total Bruto	4,460,000.00
Total a Pagar	**$ 4.460.000,00**

CONDICION DE PAGO

xp Otros 4.460.000,00 Cuota 1 P - 004- 3758 Vence el 2024-09-30

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos Mcte

OBSERVACIONES

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 :b33f5aa7826c05e022550499ccf831f56600e50b09aa446cb230e84b68e22de0b6d726e67680baebe9b76d2162c22bed

FUNDASET
NIT. 830.093.333-7
Fecha: 1/oct/2024
Quien recibe: JAMO

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

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

DEBE A:

YULI ARANGUREN CAMARGO
C.C. 1.077.032.495

LA SUMA DE:

$ 4.460.000

VALOR EN LETRAS
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

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

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

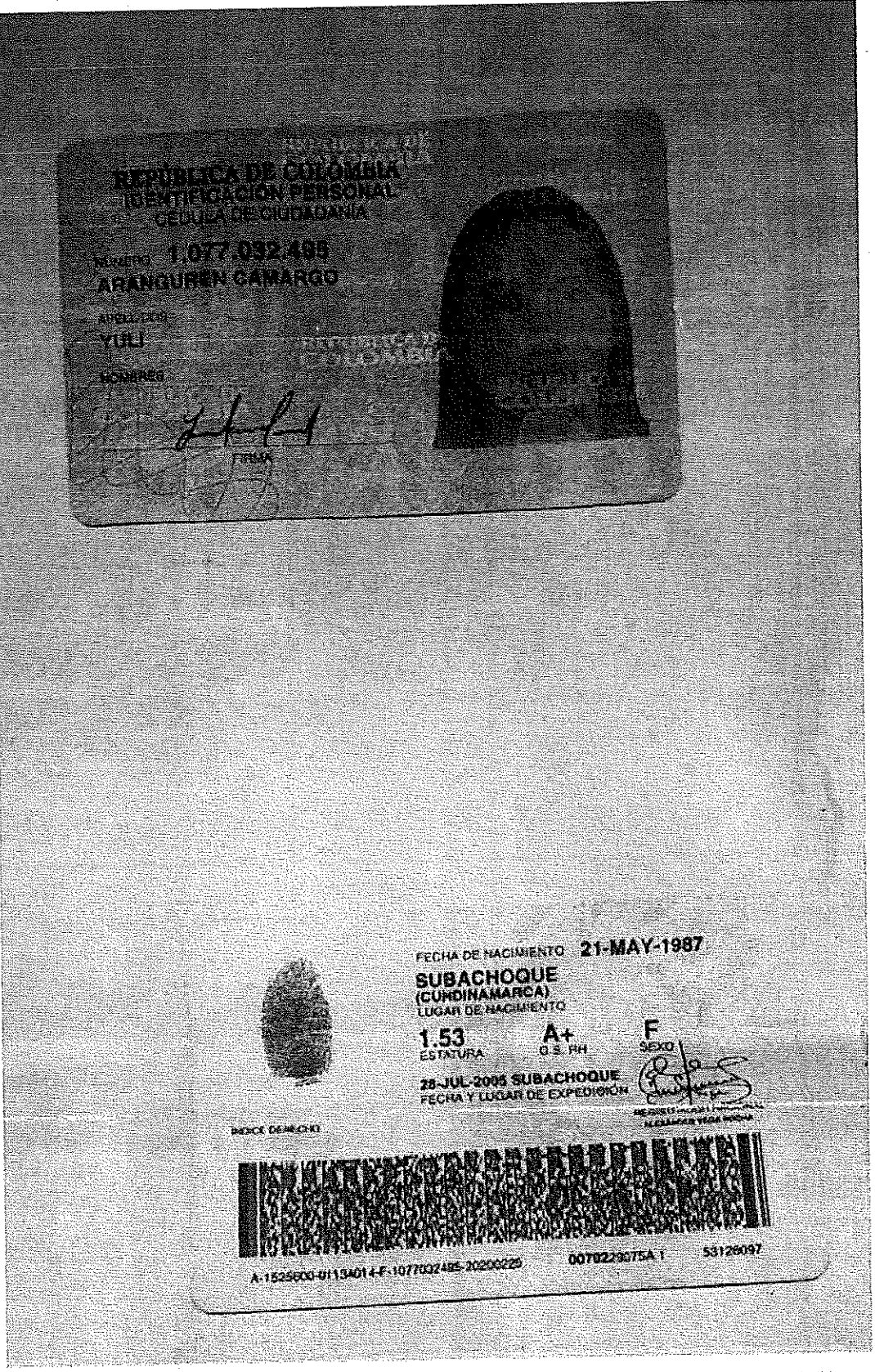
Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

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

Cordialmente,

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

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



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14891277214

(415)7707212489985(8020) 000001489127721 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
1077032495	0	32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
2 Persona natural o sucesión ilíquida	13 Cédula de Ciudadanía	1077032495	20050728

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	25 Cundinamarca	769 Subachoque

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARANGUREN	CAMARGO	YULI	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Subachoque 769

41. Dirección principal: VRD Yerbabuena

42. Correo electrónico: arangurenyuli50@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3214356652

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
0010	2023 01 26						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20. Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023 - 01 - 26 / 08 : 17: 31

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

Firma del solicitante:

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

984. Nombre: ARANGUREN CAMARGO YULI
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

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

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

APORTANTE: FUNDACION PARA EL FOMENTO, DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA COMUNIDAD NI 804017278																												
										Novedades																		
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9473343393	916655562	Y	2024-09-16	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30		X					X										
9473343393	916655562	Y	2024-09-16	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30		X					X										
9473343393	916655562	Y	2024-09-16	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30		X					X										

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

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

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

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

Firma Autorizada

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

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	YULI ARANGUREN CAMARGO

PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

CONTRATO Nº 25007182024

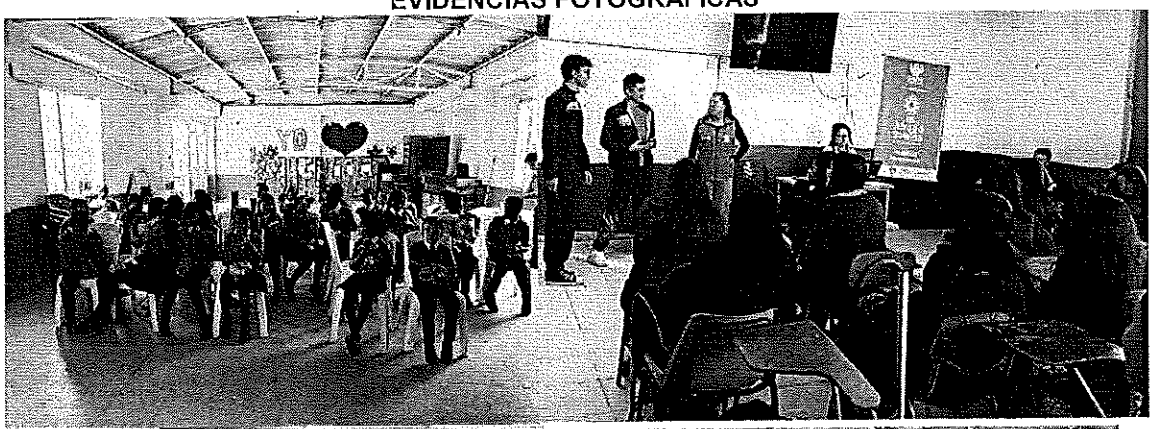
No.	ACTIVIDAD	META DEL MES	EJECUTADO MES	DESCRIPCIÓN
1.	**Cronograma de atención**	1	1	Se realiza cargue de cronograma de atención teniendo en cuenta la programación de los encuentros entre pares, encuentros familiares y comunitarios, así como los diferentes espacios de escucha activa diligenciando fecha,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

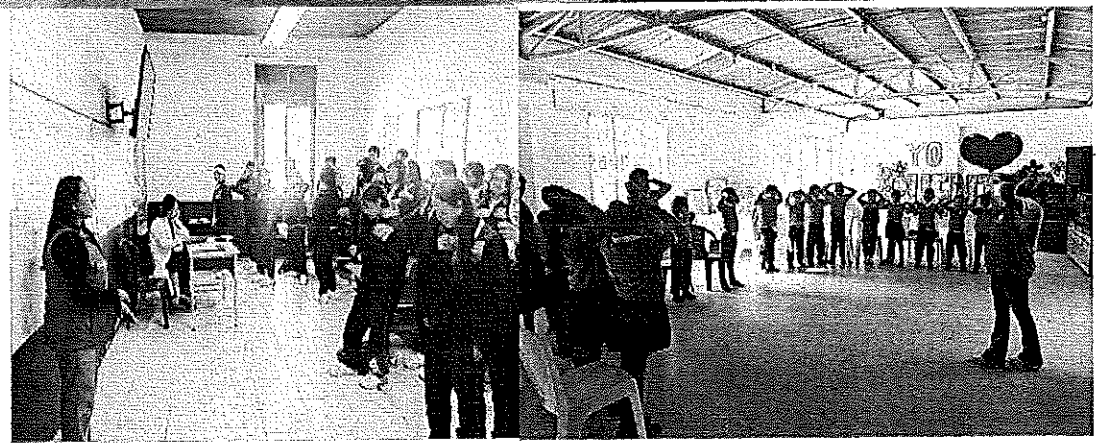
8.	**Plan de gestión de riesgo de accidentes**	2	2	Se realiza plan de gestión de riesgos de accidentes por cada uno de los lugares donde se desarrollan las actividades de la modalidad atrapasueños, en este caso la institución educativa la merced centro y sede los puentes.

OBSERVACIONES GENERALES

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

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





COMPROMISOS CONTRACTUALES PENDIENTES	
Compromiso	**Fecha**

CONTRATISTA:	**COORDINADOR**
Nombre: YULI ARANGUREN CAMARGO	**Nombre: HELEN CAROLINA SEGURA**
Firma:	**Firma:**

Mosquera, 30 de septiembre 2024

Señores

FUNDACION PARA EL DESARROLLO AGRICOLA SOCIAL Y TECNOLOGICO

FUNDASET

Asunto: PERSONA NO DECLARANTE DE RENTA 2024

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

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

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

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

Atentamente,

Yuli Aranguren Camargo

C.C 1077032495 de Subachoque

Correo electrónico: arangurenyuli50mail.com

CEL: 3214356652



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

TRANSFERENCIA ELECTRONICA

L - 019 - 38399

				Fecha Comprobante
Señores	ARANGUREN CAMARGO YULI			
NIT	1,077,032,495 - 0	**Teléfono**	3214356652	2024-10-18
Dirección	VRD YERBABUENA	**Ciudad**	BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA	

Código	Descripción	NIT	C.C	Detalle	Valor
2335957000	PAGO YULI ARAMGUREN CAMARGO P4-3759	1,077,032,495	15 - 93	Comp:P-004-00000003759,VTO: 1,F.VTO:2024/09/30	400.000,00
1120051007	PAGO YULI ARAMGUREN CAMARGO P4-3759		15 - 93		-400.000,00

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

Fecha Actual: 2024/10/22 | Hora Ingreso: 14:36 IP: 190.24.100.37

Banco de Bogotá

HECTOR FABIO GUTIERREZ
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/10/22 14:36

Detalle

Servicio Todos	**Tipo Producto** Todos	**Nombre Producto Origen** Todos
No. Producto Todos	**Fecha Inicial** 2024/10/18	**Fecha Final** 2024/10/22
Estado Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	16545673
Fecha de Emisión	2024/10/18
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO0334
Nro. Producto	*****0334
Fecha de Pago	2024/10/18
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	1077032495
Beneficiario	YULI ARANGUREN CAMARGO
Valor a Pagar	$400,000.00

Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	179243506
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	DSEF3759
Información Adicional	AUX MOVILIDAD SEP 2024
Estado	Exitosa
Usuario Crea	HECTOR FABIO GUTIERREZ ACOSTA
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	ARANGUREN CAMARGO YULI			**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**	
NIT	1.077.032.495-				
Dirección	VRD YERBABUENA			**DSEF - 3759**	
Teléfono	3214356652			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Ciudad	BOGOTA D C-BOGOTA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	004-7894	2024-09-30	2024-09-30

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

Total Bruto	400,000.00
Total a Pagar	**$ 400.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cxp Otros 400.000,00 Cuota 1 P - 004- 3759 Vence el 2024-09-30

LOR 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 :cb244b576df805bc1c667ccdd4d63f43ca9a8be053f69e14177e51d586ccb9b81b41b9ffac0cec4e57fb947913ef2e41

Bogotá DC, 30 de septiembre de 2024

YULI ARANGUREN CAMARGO
C.C 1.077.032.495 DE SUBACHOQUE

LA SUMA DE:
$ 400.000

VALOR EN LETRAS

CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

POR CONCEPTO DE:

PAGO AUXILIO DE MOVILIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024

Favor realizar la consignación bajo los siguientes datos:

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

Cordialmente,

YULI ARANGUREN CAMARGO
C.C 1077032495
Dirección y ciudad: Subachoque Cundinamarca
CELULAR: 3214356652

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14891277214

(415)7707212489984(8020) 000001489127721 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 0 3 2 4 9 5	2 0 0 5 0 7 2 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Subachoque 7 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARANGUREN	CAMARGO	YULI	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: VRD Yerbabuena

42. Correo electrónico: arangurenyuli50@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 01 - 26 / 08 : 17: 31

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ARANGUREN CAMARGO YULI

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner