| ALCALDIA MUNICIPAL DE RIONEGRO | ALCALDIA DE RIONEGRO SANTANDER | Código | 110-10-08 |
|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO PARA APROBACIÓN DE PAGO CUENTAS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Versión | 2 |
| | | Fecha | 20/02/2024 |

| Nombre del contratista: | FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS | | No Contrato | 285/2024 | | Etapa de Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor Total: | $ 71.428.000 | Valor Unico: | $ 45.500.000 | Cuenta No 1 | Fecha de Entrega | Anticipo | | Pago Parcial |
| | | | | | | Pago Unico X | | Pago final |

| | DOCUMENTOS | ETAPA DE PAGO 3 | | | | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PAGO UNICO Y/O PRIMER PAGO | PAGOS PARCIALES | PAGO FINAL | | | | | |
| 1 | Lista de chequeo | X | | | | X | | | |
| 2 | Acta de Pago Parcial | X | | | | X | | | |
| 3 | Acta de Recibo Definitivo | | | | | | X | | |
| 4 | Acta Liquidación Definitiva | X | | | | X | | | |
| 5 | Factura o Cuenta de Cobro en original | X | | | | X | | | |
| 6 | Pago de Seguridad social Persona Nartural / Persona Juridica Planilla Pila Pagada o Certificado firmado por revisor fiscal o Representante Legal del pago de Seguridad Social y parafiscales de conformidad con la Ley | X | | | | X | | | |
| 7 | Formato informe de supervision | X | | | | X | | | |
| 8 | Formato Informe de Contratista con sus respectivas evidencias | X | | | | X | | | |
| 9 | Informacion Bancaria para pagos | X | | | | X | | | |
| 10 | Resolución del fondo de pensiones (aplica a contratista pensionados) | | | | | | | X | |
| 11 | Acta de inicio | X | | | | X | | | |
| 12 | Estampillas con soporte de pago | X | | | | X | | | |

| Revisado y Aprobado del Supervisor | | Revisión Documental Tributaria |
|---|---|---|
| Nombre : | SIGIFREDO ALEJANDRO CONTRERAS TREPO | Nombre : FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS |
| Firma: | | Firma: |
| Motivos de Devolución: | | |

# ACTA DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE RIONEGRO -DEPARTAMENTO DE SANTANDER | | | | | |
| NIT: 890.204.646-3 | | | | | |
| ACTA Nº 02 DE RECIBO FINAL | | | | | |
| SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL, ECONOMICO Y TURISMO | | | | | |
| CONTRATISTA: FUNDACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS | | SUPERVISOR: SILVIA NATHALIA AGÓN RESTREPO | | | |
| No. de NIT: 9 0 0411958-9 | | C.C. 1.100.892.316 | | | |
| NÚMERO DE CONTRATO: 285 DE 2024 | | SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL, ECONOMICO Y | | | |
| FECHA DEL CONTRATO: 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | | FECHA DE PRESENTACION : 15 DE NOVIEMBRE DE 2024 | | | |
| OBJETO | CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO Y UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO (ESAL) PARA IMPULSAR LAS EXPRESIONES ARTISTICAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y TRADICIONALES EN EL MARCO DE LOS CUMPLEAÑOS DEL CORREGIMIENTO DE SAN RAFAEL DE LEBRIJA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO | | | | |
| Nº DE CUENTA BANCARIA | 77688882268 | NOMBRE DEL BANCO | BANCOLOMBIA | TIPO DE CUENTA | CUENTA DE AHORROS |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | FECHA | 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 | | | |
| | NÚMERO | 24A01538 | | | |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | FECHA | 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 | | | |
| | NÚMERO | 24A00569 | | | |
| PAGO PARCIAL | | SETENTA Y UN MILLONES CUATRICIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS ($71.428.000,00) M/CTE | | | |
| TERMINO DE DURACIÓN | | OCHO (8) DIAS | | | |
| PLAZO ADICIONAL | | N/A | | | |
| FECHA DE INICIO | | 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 | | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | | 02 DE OCTUBRE DE 2024 | | | |
| INFORMACIÓN FINANCIERA | | | | | |
| VALOR INICIAL DEL CONVENIO | | $ 71.428.000,00 | | | |
| ADICIÓN (+) | | - | | | |
| VALOR TOTAL CONVENIDO (=) | | $ 71.428.000,00 | | | |
| VALOR TOTAL PAGADO (-) | | $ - | | | |
| VALOR PRESENTE ACTA (-) | | $ 45.500.000,00 | | | |
| VALOR APORTE DE LA ESAL | | $ 21.428.000,00 | | | |
| VALOR A FAVOR A LA ALCALDIA | | $ 4.500.000,00 | | | |
| APORTE A SALUD | PERIODO DE COTIZACIÓN | SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2024 | | | |
| | FECHA DE PAGO | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024<br>10 DE OCTUBRE DE 2024 | | | |
| | Nº DE PLANILLA | 7943284231<br>7945426394 | | | |
| | IBC (>) $ * 40% | $ 1.300.000 | | | |
| | VALOR PAGADO | $ 104.000 | | | |
| | EPS | NUEVA EPS | | | |
| APORTE A PENSIÓN | PERIODO DE COTIZACIÓN | SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2024 | | | |
| | FECHA DE PAGO | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024<br>10 DE OCTUBRE DE 2024 | | | |
| | IBC (>) $ * 40% | $ 1.300.000 | | | |
| | Nº DE PLANILLA | 7943284231<br>7945426394 | | | |
| | VALOR PAGADO | $ 416.000 | | | |
| | FONDO DE PENSIÓN | PORVENIR | | | |
| APORTES A CAJA DE COMPENSACION | PERIODO DE COTIZACIÓN | SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2024 | | | |
| | FECHA DE PAGO | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024<br>10 DE OCTUBRE DE 2024 | | | |
| | Nº DE PLANILLA | 7943284231<br>7945426394 | | | |
| | Nº DE PLANILLA | $ 1.300.000 | | | |
| | VALOR PAGADO | $ 104.000 | | | |
| | CAJA DE COMPESACION | COMFENALCO | | | |
| APORTE ARL | PERIODO DE COTIZACIÓN | SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2024 | | | |
| | FECHA DE PAGO | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024<br>10 DE OCTUBRE DE 2024 | | | |
| | IBC (>) $ * 40% | $ 1.300.000 | | | |
| | Nº DE PLANILLA | 7943284231<br>7945426394 | | | |
| | VALOR PAGADO | $ 13.600 | | | |
| | ARL | SURA | | | |
| VALOR TOTAL APORTES SEPTIEMBRE Y OCTUBRE | | $ 637.600 | | | |
| PERIODO DE COBRO | DESDE | 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | | | |
| | HASTA | 02 DE OCTUBRE DE 2024 | | | |
| VALOR A COBRAR | $ | 45.500.000,00 | | | |
| FECHA COBRO ANTERIOR | | - | | | |
| Nº DE COBROS REALIZADOS | | - | | | |

SILVIA NATHALIA AGON RESTREPO
SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL, ECONOMICO Y TURISMO
Supervisor
Con Copia.Expediente
Recibido Oficina de Contratación

NANCY YANETH HERRERA MALDONADO
R.L FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
CONTRATISTA

Alcaldía Municipal de
RIONEGRO
Santander

## ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | | | | CONVENIO DE ASOCIACION | | |
| CONVENIO No. Y FECHA: | | | | 285 del (24) de septiembre de 2024 | | |
| CONTRATISTA: | | | | FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS | | |
| Nit o C.C. No. | | | | 900411958-9 | | |
| OBJETO: | | | | CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO Y UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO (ESAL) PARA IMPULSAR LAS EXPRESIONES ARTISTICAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y TRADICIONALES EN EL MARCO DE LOS CUMPLEAÑOS DEL CORREGIMIENTO DE SAN RAFAEL DE LEBRIJA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO. | | |
| VALOR INICIAL: | | | | **VALOR TOTAL:** SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS ($71.428.000,00)<br>**VALOR APORTE MUNICIPIO DE RIONEGRO:** CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00)<br>**VALOR APORTE FUNDACION ESAL:** VEINTIUN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS ($21.428.000,00) | | |
| VALOR ADICIONAL: | | | | NA | | |
| PLAZO INICIAL: | | | | OCHO (08) DIAS | | |
| PLAZO ADICIONAL: | | | | NA | | |
| SUPERVISOR: | | | | SILVIA NATHALIA AGÓN - SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL, ECONOMICO Y TURISMO | | |
| FECHA DE INICIACIÓN: | | | | 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN | Nº | Nº | Nº | N/A | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN | Nº | Nº | Nº | N/A | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | | | | 02 DE OCTUBRE DE 2024 | | |

Alcaldía Municipal de
RIONEGRO
Santander

| | |
|---|---|
| MUNICIPIO: | RIONEGRO SANTANDER |
| OFICINA GESTORA: | SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL, ECONOMICO Y TURISMO |

En Rionegro Santander, el día 23 del mes de diciembre de 2024, se reunieron, **SILVIA NATHALIA AGON RESTREPO** en calidad de Supervisora, **HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ**, Alcalde Municipal, y **FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS**, representada legalmente por **NANCY YANETH HERRERA MALDONADO**, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de terminación y/o liquidación por mutuo acuerdo.

**CONSIDERANDO**

1. Que entre el Municipio de Rionegro Santander y **FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS** se celebró el contrato No. **285** del 2024 cuyo objeto es "CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO Y UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO (ESAL) PARA IMPULSAR LAS EXPRESIONES ARTISTICAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y TRADICIONALES EN EL MARCO DE LOS CUMPLEAÑOS DEL CORREGIMIENTO DE SAN RAFAEL DE LEBRIJA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO."

2. Que el día 24 de septiembre de 2024 se suscribió entre la supervisión del contrato y el contratista, Acta de inicio del contrato No. 285 DE 2024.

3. Que el acta de inicio arriba descrita fue fijada con fecha de terminación el día 02 de octubre de 2024.

4. Que el único periodo a cobrar por parte del contratista es desde el 02 de octubre de 2024.

5. Que se verificó por parte del supervisor el cumplimiento del objeto contractual mediante acta final suscrita el 12 de noviembre de 2024.

6. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

7. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:

**RELACIÓN Y BALANCE**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO INICIAL | $ 71.428.000,00 | |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION UNICO | | $ 45.500.000,00 |
| VR. APORTE FUNDACION ESAL | | $21.428.000,00 |
| VR A FAVOR DEL MUNICIPIO | | 4.500.000.00 |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 71.428.000,00** | **$ 71.428.000,00** |

prestadora del servicio, quienes a la hora de transcribir las especificaciones del sonido presentaron confusión con la descripción inicial.

10. El ítem 15 no se pagará debido a que no se utilizó en la ejecución del contrato.

11. GARANTÍAS DEL CONTRATO:

| | |
|---|---|
| POLIZA Nº | 465 47 994000010949 |
| ASEGURADORA | SOLIDARIA DE COLOMBIA |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 26 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| **AMPARO** | **VR ASEGURADO** |
| **VIGENCIA** | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO<br>24/09/2024 A 02/02/2025 | $14,285,600.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIÓN LABORALES<br>24/09/2024 A 02/10/2027 | $ 7,142,800.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO<br>24/09/2024 A 02/04/2025 | $14,285,600.00 |

| | |
|---|---|
| POLIZA N.º | 465 74 994000003218 |
| ASEGURADORA | SOLIDARIA DE COLOMBIA |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 26 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| **AMPARO** | **VR ASEGURADO** |
| **VIGENCIA** | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL<br>24/09/2024 A 02/10/2024 | $260,000,000.00 |

12. CONSTANCIAS:

Así las partes firmantes de esta acta manifestaron estar de acuerdo con la presente acta de liquidación y dejamos los siguientes acuerdos:

**ACUERDAN**

Que el presente contrato fue ejecutado bajo la supervisión de la SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL, ECONOMICO Y TURISMO.

Dar por terminado el Contrato No. 285 del 2024

Alcaldía Municipal de
**RIONEGRO**
Santander

Dar por liquidado el Contrato No.285 de 2024, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, una vez se haga efectivo el pago correspondiente al acta final debidamente firmado por el supervisor derivado de la ejecución del contrato No. 285 DE 2024.

Que el contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del contrato No. 285 de 2024.

Que las partes están de acuerdo con el contenido de la presente acta de liquidación que se realiza de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 y el art 60 de la ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma la presenta acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del que trata el numeral anterior a el día 23 del mes de diciembre de 2024.

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
**CONTRATISTA**

SILVIA NATHALIA AGON **RESTREPO**
**SUPERVISOR**

**HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ**
**Alcalde Municipal**

Revisó: Julio Cesar Serrano Carreño – Abogado Contratista
Reviso: Jhon Peña Serrano – Abogado Contratista

**FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS**
NIT 900.411.958-9
FINCA SANTA RITA LOTE 4 VEREDA SANTA ROSA
Tel: (037) 3164901861
Lebrija - Colombia
funcofron@hotmail.com
www.funcofron.com

Factura electrónica de venta
**No. FC 67**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | ALCALDÍA MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER | | |
| **NIT** | 890.204.646-3 | **Teléfono** | (037) 315629534 - Ext. 000 |
| **Dirección** | Carrera 10 N° 11-32 | **Ciudad** | Rionegro - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 18/11/2024, 09:54 |
| **Expedición** | 18/11/2024, 09:54 |
| **Vencimiento** | 18/11/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | COBRO DEL 100% DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 285 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2024, QUE TIENE COMO OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO Y UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO (ESAL) PARA IMPULSAR LAS EXPRESIONES ARTISTICAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y TRADICIONALES EN EL MARCO DE LOS CUMPLEAÑOS DEL CORREGIMIENTO DE SAN RAFAEL DE LEBRIJA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO. | 1.00 | 45,500,000.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Cuarenta y cinco millones quinientos mil pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Instrumento no definido - Transferencia $ 45,500,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 45,500,000.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 45,500,000.00 |

**Observaciones:**
Para transferencias realizarla a la cuenta de ahorros 776 8888 2268 a nombre de la Fundación Colombia sin Fronteras Nit. 900411958-9

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764061590448 aprobado en 20231210 prefijo FC desde el número 54 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
**CUFE:** 54cb59df978e7b7e2ec6d9ff1a80a28e7d22f2b0577088653d63cf4940b0beb7ae991a0aee0119bb9fc0804849b104e5

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900411958 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LEBRIJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 8A NO 7 21 2DO PISO SAN | TELÉFONO: | 6474570 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | D-APORTANTE BENEFICIARIO DE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de otras asociaciones |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7943284231** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/09/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 941757011 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 208.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 208.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 52.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 52.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890201578 | CCF40 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | 1 | $ 52.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 52.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 6.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 6.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 318.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 318.800** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 900411958 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS SANTANDER |
| CIUDAD/MUNICIPIO | LEBRIJA | DEPARTAMENTO | 6474572 |
| DIRECCIÓN | CALLE 8A NO 7 21 200 PISO SAN JORGE 1 | TELÉFONO | D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429 |
| TIPO APORTANTE | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE | Actividades de otras asociaciones n.c.p. |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | ÚNICO | | SI |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | | 79454 26394 | TIPO DE PLANILLA | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | noviembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2024/10/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 973052275 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 52.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 52.000 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF40 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | 1 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 |
| SUBTOTALES: | | | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| NT | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | TRASLADO | TRANSFORMA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT. | IBC | CCF | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 39213833 | HERRERA MALDONADO NANCY YANETH | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 - PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS037 - NUEVA EPS | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.300.000 | | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF40 COMFENALCO SANTANDER | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 318.800 |
|---|---|

2024/10/10 12:56 P.M. USUARIO SOI CC13512223

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900411958 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LEBRIJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 8A NO 7 21 2DO PISO SAN | TELÉFONO: | 6474570 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | D-APORTANTE BENEFICIARIO DE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de otras asociaciones |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7945426394** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: octubre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2024 | SALUD: | | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/10/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 973052275 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 208.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 208.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 52.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 52.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890201578 | CCF40 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | 1 | $ 52.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 52.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 6.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 6.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 318.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 318.800** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 900411958 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL | | | FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO | LEBRIJA | DEPARTAMENTO | SANTANDER |
| DIRECCIÓN | CALLE 8A NO 7 21 2DO PISO SAN JORGE 1 | TELÉFONO | 6474570 |
| TIPO APORTANTE | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE | D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429 |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Actividades de otras asociaciones n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | SI |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | | 7943284231 | TIPO DE PLANILLA | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | octubre AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2024/09/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 941757011 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

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

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 52.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 52.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF40 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | 1 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 |
| SUBTOTALES: | | | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 28215933 | HERRERA MALDONADO NANCY YANETH | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | SALUD DÍAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DÍAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.300.000 | | $ 6.800 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 30 | $ 1.300.000 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 318.800 |
|---|---|

2024/... 15 PM USUARIO SOI CC13512223

## INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL DEL CONTRATO 285 DE 2024

| | |
|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | CONVENIO DE ASOCIACION |
| CONVENIO No. Y FECHA: | 285 DE 24 SEPTIEMBRE DE 2024 |
| CONTRATISTA: | FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS |
| Nit o C.C. No. | 90411958-9 |
| OBJETO: | CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO Y UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO (ESAL) PARA IMPULSAR LAS EXPRESIONES ARTISTICAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y TRADICIONALES EN EL MARCO DE LOS CUMPLEAÑOS DEL CORREGIMIENTO DE SAN RAFAEL DE LEBRIJA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO |
| VALOR INICIAL: | VALOR TOTAL: SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS **($71.428.000,00) =**<br><br>VALOR APORTE MUNICIPIO DE RIONEGRO: CINCUENTA MILLONES DE PESOS **($50.000.000,00) =**<br><br>VALOR APORTE FUNDACION ESAL: VEINTIUN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS **($21.428.000,00)=** |
| VALOR ADICIONAL: | NA |
| PLAZO INICIAL: | OCHO (08) DIAS |
| PLAZO ADICIONAL: | NA |
| SUPERVISOR: | SILVIA NATHALIA AGÓN R<br><br>CARGO: SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL, ECONOMICO Y TURISMO |
| FECHA DE INICIACIÓN: | 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |

Alcaldía Municipal de RIONEGRO Santander

# INFORME DE SUPERVISION

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTA DE SUSPENSIÓN | Nº | Nº | Nº | N/A | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN | Nº | Nº | Nº | N/A | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | | | | 02 DE OCTUBRE DE 2024 | | |
| MUNICIPIO: | | | | RIONEGRO SANTANDER | | |
| OFICINA GESTORA: | | | | SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL, ECONOMICO Y TURISMO | | |
| VALOR A PAGAR | | | | CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MILPESOS **($45.500.000,00)=** M/CTE | | |
| PERIODO DE PAGO: | | | | DESDE: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | HASTA: 02 DE OCTUBRE DE 2024 | |

Con base en los informes presentados por el Contratista **FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS, NIT N° 900411958-9,** respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Rionegro Santander, tomando como base la presente acta o informe de recibo final por valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MILPESOS **($45.500.000,00)** = M/CTE

C E R T I F I C O  Q U E:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

Alcaldía Municipal de RIONEGRO Santander

# INFORME DE SUPERVISION

## INFORME PARCIAL

| ITEM | ACTIVIDADES GENERALES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|
| 1 | COORDINADOR CULTURAL CON EXPERIENCIA EN PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EXCELENTE CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES HUMANAS. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS B. | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad Social<br>• Carta de Experiencia |
| 2 | ANIMADOR DE EVENTO CULTURAL CON EXPERIENCIA EN EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EXCELENTE PRESENTACIÓN PERSONAL Y BUEN TIMBRE DE VOZ. EXPERIENCIA EN EVENTOS RECONOCIDOS. PARA LOS DIFERENTES EVENTOS CULTURALES EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad Social<br>• Carta de Experiencia |
| 3 | OPERADOR CULTURAL DE EVENTOS CON EXPERIENCIA EN OPERACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad Social<br>• Carta de Experiencia |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | DIFUSION DE CONTENIDO CULTURAL (PUBLICACIONES EN REDES SOCIALES Y PAGINAS OFICIALES DE LA PRODUCCION<br><br>AUDIOVISUAL). PAUTAS PUBLICITARIAS (MARKETING DIGITAL, ELABORACION DE PIEZAS PUBLICITARIAS, CUÑAS RADIALES<br><br>INDOLE LOCAL Y AREA METROPOLITANA PARA IMPACTAR LA ACTIVIDAD CULTURAL EN EL AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA PREVIA AUTORIZACION Y APROBACION DE LA<br><br>SUPERVISION DEL CONTRATO. | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad Social<br>• Pantallazos publicación de redes sociales.<br>• Certificado de cuñas radiales<br>• Carta de aprobación de piezas publicitarias. |
| 5 | APOYO DE REPRESENTACION MUSICAL DE FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL DE GÉNERO MUSICA VARIADA: POPULAR, CORRIDOS PROHINIDOS Y TROPICAL Y URBANO. MINIMO<br><br>DIEZ(10) PERSONAS EN TARIMA CON SUS RESPECTIVOS INSTRUMENTOS MUSICALES E IMPLEMENTOS DE TRABAJO: UNA(1) VOZ PRINCIPAL, UNA(1) BATERIA, UN(1) BAJO SEXTO<br><br>CON COROS, UN(1) BAJO CON ANIMACION, UN(1) ACORDEON. UN(1) SAXOFONISTA. DOS(2) STAFF DE SEGURIDAD. UN(1) MANAGER, UN(1) INGENIERO DE SONIDO. DURACIÓN DE LA<br><br>PRESENTACIÓN: UN SET DE TRES(3) HORAS DE DURACION. | • Contrato<br>• El brochure<br>• Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut |

| | | |
|---|---|---|
| | RECONOCIMIENTO NACIONAL EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES | |
| 6 | APOYO DE REPRESENTACION MUSICAL DE FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL DE GÉNERO MUSICA CARRANGUERA Y TROPICAL:<br><br>MINIMO SEIS (6) INTEGRANTES CON SUS RESPECTIVOS INSTRUMENTOS MUSICALES: UN(1) ACORDEON, UNA(1) CAJA, UNA(1) GACHARACA, UN(1) TIMBAL, UN(1) GUITARRISTAS Y UN(1) VOCALISTA. DURACIÓN DE LA PRESENTACIÓN: UN SET DE DOS HORAS DE DURACION. RECONOCIMIENTO DEPARTAMENTAL. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES. DEBE INCLUIR TRANSPORTE,<br><br>ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES | • Contrato<br>• El brochure<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Certificación ESSA<br>• Certificación JAC |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | APOYO EN REPRESENTACION MUSICAL DE FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL DE GENERO MUSICA POPULAR MINIMO CUATRO (04) INTEGRANTES CON SUS INSTRUMENTOS. CON UN SET DE TRES (3) HORAS DE DURACIÓN-DE RECONOCIMIENTO AREA METROPOLITANA. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO<br><br>TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES | • Contrato<br>• El brochure<br>• Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad Social |
| 8 | VERBENA ARTISTICA JOVENES INN, NTERVENCIONES CULTURALES Y MUSICALES, ENFOCADAS EN GENERAR LOS AMBIENTES DE ESPARCIMIENTO CON NIÑOS, NIÑAS Y<br><br>ADOLESCENTES, DONDE PARTICIPARAN DIFERENTES MUESTRAS ARTÍSTICAS, QUE PERMITAN CONTEXTUALIZAR LA CULTURA JOVEN, CON LAS RAICES PROPIAS DE LA REGIÓN Y EL MUNICIPIO RIONEGRANO, ESTE EVENTO TIENE UN ALTO IMPACTO EN LA INCURSIÓN CULTUTAL PARA TODOS LOS<br><br>INTEGRANTES DE LA FAMILIA, MEDIANTE EL CORRECTO USO DE LA AMBIENTACIÓN MUSICAL, LO CÚAL GENERA UN MERCADO DE ATRACCIÓN JUVENIL ENTRE LO MUNICIPIOS DE<br><br>LA PROVINCIA Y DEMÁS VISITANTES,MEDIANTE EL | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad Social |

| | | |
|---|---|---|
| | TURISMO Y LA CULTURA DESTACANDO LA ALEGRÍA EL TRATO AMABLE Y CORDIAL DE TODOS LOS RIONEGRANOS A TRAVES DE DISCJOCKEY CON SU RESPECTIVA CONSOLA MEZCLADORA, SOPORTES, LUCES, SONIDO ENVOLVENTE PARA ESPACIO LIBRE Y EQUIPOS DE TECNOLOGIA. DURACION DE 4 HORAS<br><br>POR DIA INCLUYE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS | |
| 9 | APOYO DE PRESENTACION MUSICAL FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL LOCAL DE GENERO POPULAR. CON UN SET DE HORAS DE CUATRO (4) HORAS MINIMO TRES INTEGRANTES<br><br>CON INSTRUMENTOS DE DURACION. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES, . EL SHOW MUSICAL SERA<br><br>REPRESENTATIVA PARA LA CABALBATA. LA CUAL RESALTARA LA CULTURA Y LAS TRADICIONES PROPIAS DE LA REGION | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad social |
| 10 | APOYO SISTEMA DE SONIDO DE AMBIENTACION CONFORMADO POR 200 COMPONENTES DE PARED CON CAPACIDAD DE RESPUESTA DE DOS VIAS. PARLANTE DE 5.25" Y TWEETER DE 1". ENTREGA HASTA 45W DE | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut |

| | | |
|---|---|---|
| 12 | APOYO EN LA ORGANIZACION DE UN EVENTO DEPORTIVO RECREATIVO QUE PROMUEVE LA UNIÓN FAMILIAR A TRAVÉS DEL DEPORTE Y EL ARTE HACIENDO PARTICIPES A TODOS LOS<br><br>RIONEGRANOS CAMPEONATO DE BOLO: CUATRO(4) CANCHAS, CON SUS RESPECTIVOS PINOS, MINIMO DE 20 BOLAS EN ALUMINIO DE 500GR, CON SU RESPECTIVO AUXILAR<br><br>POR CANCHA Y TABLERO DE ANOTACIONES. PREMIACIÓN CON TRES(3) MEDALLAS EN ACRILICO DE 3MM DE 5 CM X 5CM PARA<br><br>DOS DIAS | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad social |
| 13 | APOYO JUZGAMIENTO BOLO CRIOLLO - PERSONAL ACREDITANDO DOS(2) AÑOS COMO JUEZ DE BOLO CRIOLLO. CADA SERVICIO DE JUZGAMIENTO DURARÁ 1 HORA Y DESARROLLARÁ LAS ACTIVIDADES DE REVISION DE REBOTES EN EL PISO, LA MENERA DE LANZAR, EL GOLPE A LOS PALOS<br><br>EL CUAL DEBERA SER POR EL MISMO SENTIDO ARROJADO, REVISAR LA MEDICION DE LA CANCHA Y LLEVAR EL CONTEO DE LOS INTENTOS. EL JUZGAMIENTO SERA REALIZADO POR DOS (2) DIAS Y SE JUGARA ALTERNANDO LAS CANCHAS DE BOLO. EL PRIMER DIA TENDREMOS LAS FASES ELIMINATORIAS | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad social |

| | | |
|---|---|---|
| | DONDE SE JUGARÁN 8 PARTIDOS Y EL SEGUNDO DIA SE<br>DISTRIBUIRA EN RONDAS DE MUERTE CON 5 PARTIDOS Y UNA<br>FINAL DOBLE | |
| 14 | APOYO ACOMETIDAS ELÉCTRICAS EN CIRCUITO A 110 VOLTIOS, CON MATERIAL DE MONTAJE Y ACCESORIO QUE CUMPLA LAS NORMAS DE SEGURIDAD REQUERIDAS,<br>PERSONAL CON CERTIFICACIÓN E IDONEIDAD. CANTIDAD VEINTE (20) (POR JORNADA NO MAYOR A 12 HORAS) PARA LOS DIFERENTES EVENTOS CULTURALES | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut |
| 15 | DIEZ (10) CARPA TIPO PIRAMIDE, ARABE O PAGODAS, DE 4X4 MTS CON 2 MTS DE ALTURA LATERAL. ESTRUCTURA METALICA, LONA IMPERMEABLE Y SIN LOGOS PUBLICITARIOS.<br>INSTALADA Y LISTA PARA SU USO. INCLUYE TRANSPORTE Y DESMONTE DE LA MISMA CON UN TABLON DE MANERA DE 50 CM X 2 METROS CON MATEL BLANCO PARA LA CUBIERTA DE<br>LA MADERA. 70 SILLAS PLASTICAS SIN BRAZOS ALTAMENTE RESISTENTE | • No se realizara cobro. |
| 16 | DECORACION PARA DIEZ (10) CARPAS Y ESPACIO EXTERIOR. INCLUYE BANDERINES MULTICOLRES PARTE SUPERIOR CARPA, CON GLOBOS MULTICOLORES EN LOS PARALES | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad social |

| | | |
|---|---|---|
| | | 10 DE OCTUBRE DE 2024" |
| | Nº de Planilla | 7943284231<br>7945426394 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1,300,000 |
| | Valor cotizado | $ 104.000 |
| | EPS | NUEVA EPS |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2024 |
| | Fecha de pago | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024<br>10 DE OCTUBRE DE 2024" |
| | Nº de Planilla | 7943284231<br>7945426394 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1,300,000 |
| | Valor cotizado | $ 416.000 |
| | Fondo de Pensiones | PORVENIR |
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización | SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2024 |
| | Fecha de pago | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024<br>10 DE OCTUBRE DE 2024" |

Alcaldía Municipal de RIONEGRO Santander

# INFORME DE SUPERVISION

| | | |
|---|---|---|
| | Nº de Planilla | 7943284231<br>7945426394 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1,300,000 |
| | Valor cotizado | $ 13.600 |
| | A.R.L. | SURA |
| PARAFISCALES (SI APLICA) | SENA | NA |
| | I.C.B.F. | NA |
| | Caja de Compensación | CONFENALCO |

Por lo anterior, el suscrito Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en Rionegro, a los 15 días del mes de noviembre de 2024.

**SILVIA NATHALIA AGÓN RESTREPO**
SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL, ECONOMICO Y TURISMO
**SUPERVISOR**

## INFORME DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **MUNICIPIO DE RIONEGRO - SANTANDER** | | | |
| **INFORME No. 01 DEL CONVENIO No. 285 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024** | | | |
| **TIPO DE CONTRATO: CONVENIO DE ASOCIACION** | | | **CONVENIO Y FECHA: No. 285 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024** |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL CONTRATO** | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA: FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS** | | | **No. de NIT: 900411958-9** |
| **VALOR DEL CONVENIO: $50.000.000=** | **DURACIÓN: 08 DIAS** | | **PERIODO DE INFORME** 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 A 02 DE OCTUBRE DE 2024 |
| **VALOR ADICIONAL N/A** | **TIEMPO ADICIONAL: NA** | | **SUPERVISOR:**<br><br>SILVIA NATHALIA AGÓN R<br>CARGO: SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL, ECONOMICO Y TURISMO |
| **OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO Y UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO (ESAL) PARA IMPULSAR LAS EXPRESIONES ARTISTICAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y TRADICIONALES EN EL MARCO DE LOS CUMPLEAÑOS DEL CORREGIMIENTO DE SAN RAFAEL DE LEBRIJA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO.** | | | |
| **CLÁUSULA 1 – OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES.:** | | | |
| | | | |

| ITEM | ACTIVIDADES GENERALES | ACTIVIDADES ESPECIFICAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|

# INFORME DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | COORDINADOR CULTURAL CON EXPERIENCIA EN PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EXCELENTE CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES HUMANAS. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS. | Se vincula el coordinador cultural con experticia de planificación, organización y desarrollo de eventos, apoyando la actividad en el corregimiento de san Rafael en el parque principal, los días 27,28,29 del mes de septiembre. Prestando servicios de liderazgo en procesos culturales, organizativos y de planeación estratégica, revisando la localidad, artistas, normas de seguridad y velando por el óptimo desarrollo de la actividad. | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad Social<br>• Carta de Experiencia |
| 2 | ANIMADOR DE EVENTO CULTURAL CON EXPERIENCIA EN EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EXCELENTE PRESENTACIÓN PERSONAL Y BUEN TIMBRE DE VOZ. EXPERIENCIA EN EVENTOS RECONOCIDOS. PARA LOS DIFERENTES EVENTOS CULTURALES EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS | El animador presto sus servicios realizando pruebas de sonido, organizar el staff técnico y acomodación de los equipos. Lidero las actividades interactivas, condujo el evento lúdico, cultural y nocturno. Organizo actividades, presento espectáculos, presento artistas, mantuvo la audiencia animada y comprometidas durante el transcurso de la actividad en general. El animador presto sus servicios los días 28 y 29 de septiembre | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad Social<br>• Carta de Experiencia |
| 3 | OPERADOR CULTURAL DE EVENTOS CON EXPERIENCIA EN OPERACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS | Operador cultural prestaron los servicios de organización del evento, corriendo vallas, sillas, mesas y carpas. Prestaron el servicio de guía para la comunidad visitante, estando dispuestos al desmontaje de toda la escenografía después del evento buscando dejar el espacio limpio y aseado. Los operadores culturales estuvieron al tanto de las actividades lúdicas y culturales, apoyando en temas de sonido, organización y localización de la comunidad. Ellos prestaron los servicios los días 27 – 28 y 29 de septiembre | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad Social<br>• Carta de Experiencia |

# INFORME DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | DIFUSION DE CONTENIDO CULTURAL (PUBLICACIONES EN REDES SOCIALES Y PAGINAS OFICIALES DE LA PRODUCCION AUDIOVISUAL). PAUTAS PUBLICITARIAS (MARKETING DIGITAL, ELABORACION DE PIEZAS PUBLICITARIAS, CUÑAS RADIALES INDOLE LOCAL Y AREA METROPOLITANA PARA IMPACTAR LA ACTIVIDAD CULTURAL EN EL AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA PREVIA AUTORIZACION Y APROBACION DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO. | Se realizaron cuña por las emisoras radiales con previa aprobación de la supervisión partiendo de las piezas antes mencionadas respectivo montaje de las piezas publicitarias con los logos institucionales en el entendido de las estrategias de marketing y el alcance para el proyecto. Se realizo rotación de los videos, flayer y publicación de los diferentes productos diseñados para el contenido del evento. | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad Social<br>• Pantallazos publicación de redes sociales.<br>• Certificado de cuñas radiales<br>• Carta de aprobación de piezas publicitarias. |
| 5 | APOYO DE REPRESENTACION MUSICAL DE FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL DE GÉNERO MUSICA VARIADA: POPULAR, CORRIDOS PROHINIDOS Y TROPICAL Y URBANO. MINIMO DIEZ(10) PERSONAS EN TARIMA CON SUS RESPECTIVOS INSTRUMENTOS MUSICALES E IMPLEMENTOS DE TRABAJO: UNA(1) VOZ PRINCIPAL, UNA(1) BATERIA, UN(1) BAJO SEXTO CON COROS, UN(1) BAJO CON ANIMACION, UN(1) ACORDEON. UN(1) SAXOFONISTA. DOS(2) STAFF DE SEGURIDAD. UN(1) MANAGER, UN(1) INGENIERO DE SONIDO. DURACIÓN DE LA PRESENTACIÓN: UN SET DE TRES(3) HORAS DE DURACION. RECONOCIMIENTO NACIONAL EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES | El grupo musical se presentó 60 min antes del show para ultimar detalles del rider técnico del sonido, acomodación de los instrumentos y organización del equipo de trabajo, cuando el músico va empezar su presentación musical, los cantantes no pueden salir al escenario debido a un corte de luz.<br>En el ítem 6 se anexa la certificación de la ESSA, donde consta los motivos de dichos motivos de suspensión de luz. | • Contrato<br>• El brochure<br>• Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut |
| 6 | APOYO DE REPRESENTACION MUSICAL DE FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL DE GÉNERO MUSICA CARRANGUERA Y TROPICAL:<br>MINIMO SEIS (6) INTEGRANTES CON SUS RESPECTIVOS INSTRUMENTOS MUSICALES: UN(1) ACORDEON, UNA(1) CAJA, UNA(1) GACHARACA, UN(1) TIMBAL, UN(1) GUITARRISTAS Y UN(1) VOCALISTA. DURACIÓN DE LA PRESENTACIÓN: UN SET DE DOS HORAS DE DURACION. RECONOCIMIENTO DEPARTAMENTAL. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES. DEBE INCLUIR TRANSPORTE,<br>ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES | Se realizó la presentación del grupo musical con una duración de 180 min, desplegando talento y animación a todos los presentes. El grupo musical se presentó 85 min antes del show para ultimar detalles del rider técnico del sonido, acomodación de los instrumentos y organización del equipo de trabajo | • Contrato<br>• El brochure<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Certificación ESSA<br>• Certificación JAC |

# INFORME DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | APOYO EN REPRESENTACION MUSICAL DE FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL DE GENERO MUSICA POPULAR MINIMO CUATRO (04) INTEGRANTES CON SUS INSTRUMENTOS. CON UN SET DE TRES (3) HORAS DE DURACIÓN-DE RECONOCIMIENTO AREA METROPOLITANA. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES | Por inconvenientes de cortes de luz y lluvia el artista no pudo realizar su presentación. El artista llego cuatro (4) horas antes al lugar del evento realizando su notificación al contratista, presentando el 100% de disposición para la presentación del show. Dando cumplimiento al contrato estipulado entre ambas partes bajo el amparo de la cláusula segunda y cuarta del contrato de prestación de servicios musicales firmado por el artista y el contratista se da por culminado toda actividad comercial que existiese.<br>Se adjunta el certificado de la ESSA donde respalda los daños eléctricos antes mencionados así mismo se adjunta el certificado de la junta de acción comunal, quien soporta las anomalías presentadas en el evento. | • Contrato<br>• El brochure<br>• Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad Social |
| 8 | VERBENA ARTISTICA JOVENES INN, NTERVENCIONES CULTURALES Y MUSICALES, ENFOCADAS EN GENERAR LOS AMBIENTES DE ESPARCIMIENTO CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, DONDE PARTICIPARAN DIFERENTES MUESTRAS ARTÍSTICAS, QUE PERMITAN CONTEXTUALIZAR LA CULTURA JOVEN, CON LAS RAICES PROPIAS DE LA REGIÓN Y EL MUNICIPIO RIONEGRANO, ESTE EVENTO TIENE UN ALTO IMPACTO EN LA INCURSIÓN CULTUTAL PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, MEDIANTE EL CORRECTO USO DE LA AMBIENTACIÓN MUSICAL, LO CÚAL GENERA UN MERCADO DE ATRACCIÓN JUVENIL ENTRE LO MUNICIPIOS DE LA PROVINCIA Y DEMÁS VISITANTES,MEDIANTE EL TURISMO Y LA CULTURA DESTACANDO LA ALEGRÍA EL TRATO AMABLE Y CORDIAL DE TODOS LOS RIONEGRANOS A TRAVES DE DISC JOCKEY CON SU RESPECTIVA CONSOLA MEZCLADORA, SOPORTES, LUCES, SONIDO ENVOLVENTE PARA ESPACIO LIBRE Y EQUIPOS DE TECNOLOGIA. DURACION DE 4 HORAS POR DIA INCLUYE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS | Se realizo la presentación de programas los cuales dieron diversas expresiones artistas y culturales. Se realizo el montaje tecnológico y electrónica de los equipos, donde se resaltó la creatividad de elaborar sus mezclas, versiones de canciones populares o propuestas musicales propias utilizando herramientas de edición como: Ableton live, logic pro x, pro tolos y cubase, etc. | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad Social |
| 9 | APOYO DE PRESENTACION MUSICAL FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL LOCAL DE GENERO POPULAR. CON UN SET DE HORAS DE CUATRO(4) HORAS MINIMO TRES INTEGRANTES CON INSTRUMENTOS DE DURACION. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES, . EL SHOW MUSICAL SERA REPRESENTATIVA PARA LA CABALBATA. LA CUAL RESALTARA LA CULTURA Y LAS TRADICIONES PROPIAS DE LA REGION | Se hace la muestra de un cantante local de música popular quien acompaña en el recorrido de la cabalgata. Realizo una presentación de 240 min donde interpreto música del arraigo cultural de la zona, motivando a los caballistas y animando el recorrido el cual fue cercano a los cinco(5) kilómetros pasando con caseríos cercanos al parque principal y los calles principales de la misma | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad social |

## INFORME DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | APOYO SISTEMA DE SONIDO DE AMBIENTACION CONFORMADO POR 200 COMPONENTES DE PARED CON CAPACIDAD DE RESPUESTA DE DOS VIAS. PARLANTE DE 5.25' Y TWEETER DE 1". ENTREGA HASTA 45W DE POTENCIA RMS A 8 OHMS. TRANSFORMADOR DE LINEA INCLUIDO CON SELECTOR PARA POTENCIAS DE 30W, 15W, 7.5W, 3.75W Y 1.9W. CONSOLA DE ANALOGA DE 8 CANALES, INTALACION DE POTENCIOMETROS EN CADA UNA DE LAS SECRETARIAS PARA CONTROL DE VOLUMEN, REPRODUCTOR DE MUSICA DE AMBIENTACION, REPRODUCCION DE AUDIOS INSTITUCIONALES Y MICROFONO PARA ANUNCIOS EN VIVO. (POR JORNADA NO MAYOR A 12 HORAS). PARA LOS DIFERENTES EVENTOS CULTURALES INCLUYE MONTAJE Y DESMONTAJE | Se realiza el respectivo montaje e instalación de los equipos de alquiler para cumplir con el apoyo del sistema de sonido de ambientación dando cumplimiento a las obligaciones contractuales previstas, cabe resaltar que en el acta de liquidación en mutuo acuerdo con la supervisión y en el presente contrato, en la obligación número 10, se ha identificado un error de digitación. El término "en cada una de las secretarias", se debe suprimir debido a que no cumple con las obligaciones contractuales diseñada por la entidad. Esta corrección es puramente de naturaleza administrativa y no afecta el contenido sustancial ni el acuerdo de las partes, quienes están de acuerdo en que el documento refleje esta modificación." | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut |
| 11 | APOYO SONIDO MIXER O CONSOLA DE 8 CANALES, 2 CABINAS ACTIVAS O PASIVAS, 1 MICROFONO INALAMBRICO DE MANO UHF LINEA PROFESIONAL, 2 MICROFONOS DINAMICOS PARA VOZ LINEA PROFESIONAL, COMPUTADOR PORTATIL, SONIDISTA, PERSONAL DE MONTAJE REQUERIDO ESTRUCTURAS, SISTEMA ELECTRICO Y CABLEADO NECESARIO. (POR JORNADA NO MAYOR A 12 HORAS). PARA LA CABALGATA INCLUYE MONTAJE Y DESMONTAJE | Se hace el montaje del sistema de sonido para la cabalgata donde se dispuso de los elementos eléctricos y electrónicos para prestar el servicio durante los cinco (5) km de la cabalgata. Asimismo el sonido fue llevado en una camioneta buscando apoyar en los diferentes puntos del evento la amplificación de los artistas. | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut |
| 12 | APOYO EN LA ORGANIZACION DE UN EVENTO DEPORTIVO RECREATIVO QUE PROMUEVE LA UNIÓN FAMILIAR A TRAVÉS DEL DEPORTE Y EL ARTE HACIENDO PARTICIPES A TODOS LOS<br>RIONEGRANOS CAMPEONATO DE BOLO: CUATRO(4) CANCHAS, CON SUS RESPECTIVOS PINOS, MINIMO DE 20 BOLAS EN ALUMINIO DE 500GR, CON SU RESPECTIVO AUXILAR<br>POR CANCHA Y TABLERO DE ANOTACIONES. PREMIACIÓN CON TRES(3) MEDALLAS EN ACRILICO DE 3MM DE 5 CM X 5CM PARA<br>DOS DIAS | Se realizo el presente evento recreativo del bolo, resaltando las costumbres de los rionegranos. Se presentaron a los lugares diez(10) competidores de diferentes lugares de San Rafael, dando lugar a cuatro(4) rondas de juego. Se conto con las respectivas canchas, con una disposición de 25 bolas en aluminio de seis(6) diferentes pesos. | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad social |

## INFORME DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13 | APOYO JUZGAMIENTO BOLO CRIOLLO - PERSONAL ACREDITANDO DOS(2) AÑOS COMO JUEZ DE BOLO CRIOLLO. CADA SERVICIO DE JUZGAMIENTO DURARÁ 1 HORA Y DESARROLLARÁ LAS ACTIVIDADES DE REVISION DE REBOTES EN EL PISO, LA MENERA DE LANZAR, EL GOLPE A LOS PALOS EL CUAL DEBERA SER POR EL MISMO SENTIDO ARROJADO, REVISAR LA MEDICION DE LA CANCHA Y LLEVAR EL CONTEO DE LOS INTENTOS. EL JUZGAMIENTO SERA REALIZADO POR DOS(2) DIAS Y SE JUGARA ALTERNANDO LAS CANCHAS DE BOLO. EL PRIMER DIA TENDREMOS LAS FASES ELIMINATORIAS DONDE SE JUGARAN 8 PARTIDOS Y EL SEGUNDO DIA SE DISTRIBUIRA EN RONDAS DE MUERTE CON 5 PARTIDOS Y UNA FINAL DOBLE | Se hace el juzgamiento del campeonato de bolo para mejor ejecución de esta actividad. El juzgamiento de Bolo Criollo se llevará a cabo con un equipo de jueces. Cada juez tendrá la responsabilidad de supervisar y asegurar que las reglas del juego se cumplan correctamente durante las diferentes fases de la competencia. | • Fotografias<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad social |
| 14 | APOYO ACOMETIDAS ELÉCTRICAS EN CIRCUITO A 110 VOLTIOS, CON MATERIAL DE MONTAJE Y ACCESORIO QUE CUMPLA LAS NORMAS DE SEGURIDAD REQUERIDAS, PERSONAL CON CERTIFICACIÓN E IDONEIDAD. CANTIDAD VEINTE (20) (POR JORNADA NO MAYOR A 12 HORAS) PARA LOS DIFERENTES EVENTOS CULTURALES | Se realizo el montaje de cometidas eléctricas, cables, tomas, bombillos, extensiones y demás montaje para la comunidad dispuesta del evento. Se colocaron tomas y bombillos en las carpas para amenización de los participantes y los expositores de la actividad. | • Fotografias<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut |
| 15 | DIEZ (10) CARPA TIPO PIRAMIDE, ARABE O PAGODAS, DE 4X4 MTS CON 2 MTS DE ALTURA LATERAL. ESTRUCTURA METALICA, LONA IMPERMEABLE Y SIN LOGOS PUBLICITARIOS. INSTALADA Y LISTA PARA SU USO. INCLUYE TRANSPORTE Y DESMONTE DE LA MISMA CON UN TABLON DE MANERA DE 60 CM X 2 METROS CON MATEL BLANCO PARA LA CUBIERTA DE LA MADERA. 70 SILLAS PLASTICAS SIN BRAZOS ALTAMENTE RESISTENTE | No se cobra debido a la no utilización del item en mención. | • No se realizo |
| 16 | DECORACION PARA DIEZ (10) CARPAS Y ESPACIO EXTERIOR. INCLUYE BANDERINES MULTICOLRES PARTE SUPERIOR CARPA, CON GLOBOS MULTICOLORES EN LOS PARALES DE LA CARPA DE 1 METRO EN CADA ESQUINA ALUSIVO Y DEMAS ELEMENTOS AUTORIZADOS Y APROBADOS POR LA SUPERVISION A LA ACTIVIDAD RESALTANDO LA CULTURA Y EL SENTIR DEL EVENTO. | Se decoran las carpas, con los respectivos materiales, se dispuso de bombas con los respectivos colores institucionales, resaltando la bandera de Rionegro. La decoración dispuso de bombas, inflador, nailon y materiales para dar luminosidad a las decoraciones. El montaje de la decoración duro tres(3) horas y media buscando la armonización de los colores y la estética de la misma. | • Fotografias<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad social |

## INFORME DEL CONTRATISTA

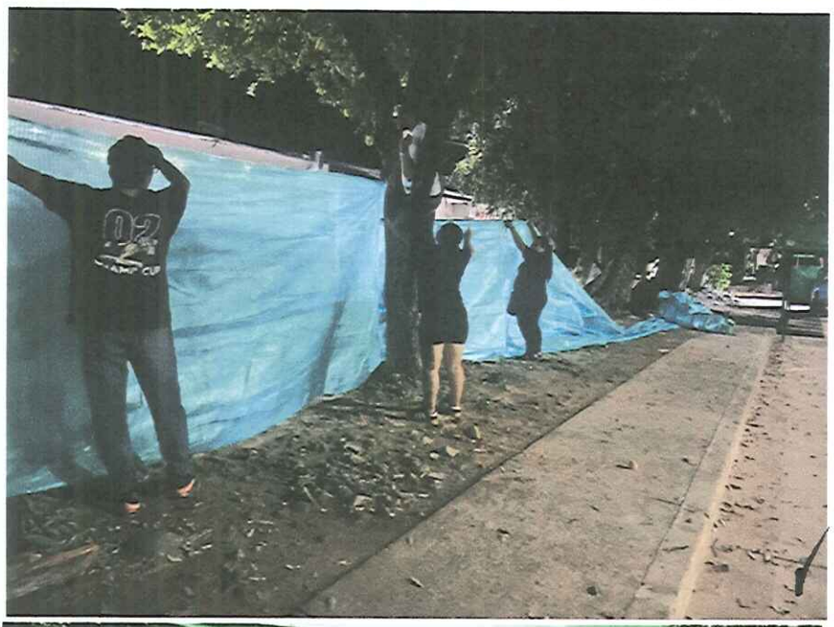
| | | | |
|---|---|---|---|
| 17 | KIT RECONOCIMIENTO E IDENTIFICACION DE CABALLISTAS PREVIA AUTORIZACION SUPERVISION. | Se hizo entrega de los distintivos de la cabalgata, donde los escogidos fueron los ponchos, siendo representativos y resaltando la cultura de los caballistas. Los ponchos llevaban el nombre oficial del evento e hicieron parte de un recordatorio de la actividad. | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Planilla de asistencia<br>• Seguridad social |
| 18 | BOTELLAS DE AGUA PARA LA HIDRATACION DE 600 ML PARA LOS PARTICIPANTES DEL EVENTO, EQUIPO DE APOYO CULTURAL Y DEMAS EQUIPO NECESARIO PARA EL DESARROLLO | Se hace entrega de la hidratación a los participantes del desfile cultural realizado por las calles principales del corregimiento de San Rafael. Esta hidratación fue distribuida a los niños, jóvenes y adultos que participaron, asimismo a los profesores y acompañantes que engalanaron dicha actividad. | • Fotografías<br>• Cedula<br>• Cuenta de cobro<br>• Rut<br>• Seguridad social |

**NANCY YANETH HERRERA MALDONADO**
**R.L FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS**
**Contrato Número 285-2024**

1. COORDINADOR CULTURAL CON EXPERIENCIA EN PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EXCELENTE CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES HUMANAS. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS.







REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.099.371.504

TORRES HERRERA

APELLIDOS

OSCAR DAVID

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1994

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

19-DIC-2012 LEBRIJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2712100-00446776-M-1099371504-20130703 0033875046A 2 38762589

impulsado por CamScanner

**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

OSCAR DAVID TORRES HERRERA
CC.1099371504 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.600.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| COORDINADOR CULTURAL CON EXPERIENCIA EN PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EXCELENTE CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES HUMANAS. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS. | 1 PERSONA | $1.600.000= |

ATENTAMENTE,

OSCAR DAVID TORRES HERRERA
CC.1099371504 DE LEBRIJA

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145635832

(415)7707212489984(8020) 000014114563583 2

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadania 1 3 | 1 0 9 9 3 7 1 5 0 4 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TORRES | HERRERA | OSCAR | DAVID |

35. Razón social

36. Nombre comercial
ESCUELA DE FORMACION MULTIPLE COLOMBIANA

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

41. Dirección principal
CR 14 D 12 08 BRR ASOVIPOL

42. Correo electrónico torresoscar123@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 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 2024 - 11 - 25 / 16 : 32: 04

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES HERRERA OSCAR DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141145635832

(415)7707212489984(8020) 000014114563583 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1099371504 | 2 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 09 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 20200120 | |
| 74. Número de notaria | | |
| 75. Entidad de registro | 03 | |
| 76. Fecha de registro | 20200120 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0549870001 | |
| 78. Departamento | 68 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 5 | |

Vigencia

| | | |
|---|---|---|
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | % |
| 83. Nacional público | % |
| 84. Nacional privado | % |
| 85. Extranjero | % |
| 86. Extranjero público | % |
| 87. Extranjero privado | % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145635832

(415)7707212489984(8020) 000014114563583 2

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

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Enseñanza deportiva y recreativa 8 5 5 2 |

162. Nombre del establecimiento: ESCUELA DE FORMACION MULTIPLE COLOMBIANA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

165. Dirección: CR 8 A 14 18 BRR CENTRO

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 2 9 9 9 8 0 | 2 0 1 4 0 7 1 1 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 1 7 8 8 5 4 4 7 6 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| | |

CERTIFICADO CCT
DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACIÓN

**FUNDACIÓN SAYAL35**
**NIT.901125098-7**

Bucaramanga, 01 de agosto del 2024

Señores
**A quien pueda interesar**

Referencia: **Certificación laboral**

Estimados Señores:
El(los) suscrito(s) obrando en nombre propio y/o en representación de **FUNDACION SAYAL35** identificada con NIT 901125098-7 se permite **CERTIFICAR** que el señor **OSCAR DAVID TORRES HERRERA** identificado con cedula de ciudadanía 1.099.371.504 ha trabajado como **COORDINADOR CULTURAL**, desarrollando actividades de eventos masivos y de alto impacto, liderando la planificación, organización y puesta en escena de las actividades propuestas, durante los últimos cinco(5) años contando la fecha de expedición de la siguiente certificación

Se expide el primero(1) de agosto del 2024.

Atentamente,

Fundación Sayal35
El contratante
NIT. 901125098-7
MARY NELCY VARGAS PATIÑO

**FUNDACIÓN SAYAL35**
**NIT.901125098-7**
Fundacionsayal35@hotmail.com

2. ANIMADOR DE EVENTO CULTURAL CON EXPERIENCIA EN EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EXCELENTE PRESENTACIÓN PERSONAL Y BUEN TIMBRE DE VOZ. EXPERIENCIA EN EVENTOS RECONOCIDOS. PARA LOS DIFERENTES EVENTOS CULTURALES EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS











REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

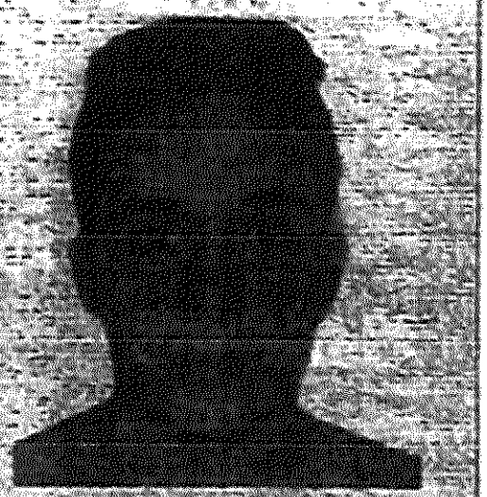
NUMERO 1.005.346.690

BOHORQUEZ CARRERO

APELLIDOS

JOHAN SEBASTIAN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-2002

LEBRIJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 A- M

ESTATURA G.S. RH SEXO

06-OCT-2020 LEBRIJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2712100-01173314-M-1005346690-20201023 0072194374A 1 8500750228

**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO
CC.1005346690 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE ($920.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| ANIMADOR DE EVENTO CULTURAL CON EXPERIENCIA EN EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EXCELENTE PRESENTACIÓN PERSONAL Y BUEN TIMBRE DE VOZ. EXPERIENCIA EN EVENTOS RECONOCIDOS. PARA LOS DIFERENTES EVENTOS CULTURALES EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS | 1 PERSONA | $920.000= |

ATENTAMENTE,



JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO
CC.1005346690 DE LEBRIJA SDER

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14921378366

(415)7707212489984(8020) 000001492137836 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1005346690 | 7 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1005346690 | 2020,10,06 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Santander 68 | Lebrija 406 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BOHORQUEZ | CARRERO | JOHAN | SEBASTIAN |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Santander 68 | Lebrija 406 |

41. Dirección principal: CR 5 # 16 - 35

42. Correo electrónico: jsbohorquezcarrero@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3115116443 | |

## 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 |
| 9004 | 2019,10,16 | 7490 | 2023,06,21 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

### Obligados aduaneros

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

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2023 - 06 - 21 / 11 : 49: 32

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

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

984. Nombre BOHORQUEZ CARRERO JOHAN SEBASTIAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

*FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS*
*Nit. 900411958-9*

**CERTIFICA**

Que el señor, **JOHAN SEBASTIÁN BOHÓRQUEZ CARRERO** identificado con cedula de ciudadanía No 1005346690 de Lebrija, Santander, labora como **Animador y presentador de proyectos sociales**, realizados por la Fundación Colombia Sin Fronteras, durante el periodo comprendido entre el 05 de febrero de 2020 hasta la fecha.

Se expide a solicitud de la interesada a los catorce días (14) días del mes de Junio de 2023.

Cordialmente,

**NANCY YANETH HERRERA MALDONADO**
**Representante Legal**

Carrera 35 No 52-136 barrio Cabecera de
Bucaramanga Email
funcofron@hotmail.com

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1005346690 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LEBRIJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 11#11-65 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4575876491** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2024 | SALUD: | | AÑO: | 2024 |

| INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
| 2024/10/28 | 6 | $ 300 | $ 13.100 |
| 2024/10/29 | 7 | $ 300 | $ 13.100 |
| 2024/10/30 | 8 | $ 300 | $ 13.100 |
| 2024/10/31 | 9 | $ 300 | $ 13.100 |
| 2024/11/01 | 10 | $ 300 | $ 13.100 |
| 2024/11/05 | 14 | $ 300 | $ 13.100 |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 7.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| | | | | $ 5.500 |
| | | | | **$ 5.500** |
| | | | | $ 300 |
| | | | | **$ 300** |
| | | | | **$ 13.100** |

Scotiabank COLPATRIA

Entidad no le cobrará por esta transacción Punto(s) Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

IMPRESIÓN EXITOSA

Fecha 28/10/2024
Hora 16:26:24
Terminal 16727O
Convenio PILA PLANILLA ASI
STOA OPERADOR SO
1 1L
Cod. Convenio 0458
Referencia 4575874502
Valor $14,100
Transacción 0010280666428
Usuario LUIS RAMON PEREZ SANDOVAL

Línea de atención personalizada en Bogotá
346 7681 Resto del País 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta
Crédito y cuentas de ahorro del Banco Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3. OPERADOR CULTURAL DE EVENTOS CON EXPERIENCIA EN OPERACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS









**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

ABELARDO DOMINGUEZ CHAPARRO
CC.5671117 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

SEIS CIENTOS SECENTA MIL PESOS MCTE ($660.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR POR DIA*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|---|
| OPERADOR CULTURAL DE EVENTOS CON EXPERIENCIA EN OPERACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS | 3 DIAS (27,28,29 SEPTIEMBRE) | $220.000= | $660.000= |

ATENTAMENTE,

ABELARDO DOMINGUEZ CHAPARRO
CC.5671117 DE LEBRIJA SDER

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario 14798975769

(415)7707212489984(8020) 000001479897576 9

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 6 7 1 1 1 7 | 1 9 8 2 1 1 2 9 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DOMINGUEZ | CHAPARRO | ABELARDO | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| ALQUILERES Y EVENTOS DOMINGUEZ | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

41. Dirección principal: CR 7 10 21 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: logisticayeventosabelardo@gmail.com

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 10 - 12 / 17 : 00: 10

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

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

984. Nombre DOMINGUEZ CHAPARRO ABELARDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14798975769

(415)7707212489984(8020) 000001479897576 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| | | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Catering para eventos 5 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: ALQUILERES Y EVENTOS DOMINGUEZ

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

165. Dirección: CR 7 10 05 LT CENTRO

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 2 7 1 7 0 0 | 2 0 1 3 0 7 2 3 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 1 6 3 3 5 6 5 8 3 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14798975769

(415)7707212489984(8020) 000001479897576 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 6 7 1 1 1 7 | 1 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 3 0 7 2 3 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 2 7 1 6 9 9 | |
| 78. Departamento | 6 8 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 5 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | % |
| 83. Nacional público | % |
| 84. Nacional privado | % |
| 85. Extranjero | % |
| 86. Extranjero público | % |
| 87. Extranjero privado | % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 8 | 2 0 1 3 0 7 2 3 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

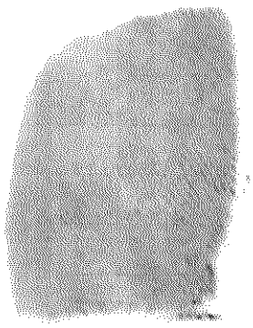
| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO



FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1964

GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

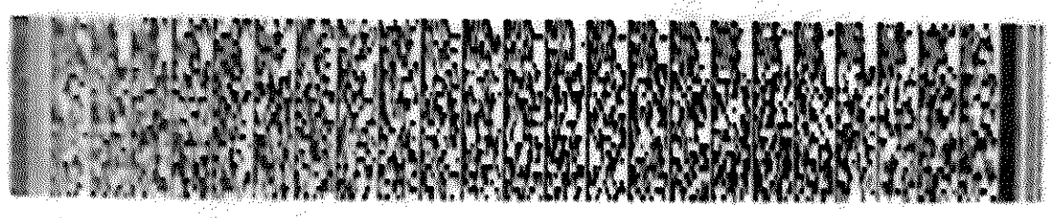
1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

29-NOV-1982 LE BRIJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3700100-00518-M-0005671117-20090731 0014290114A 1 2635024

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

5.671.117
GONZALEZ CHAPARRO

ABELARDO



FUNDACIÓN

**FUNDACIÓN SAYAL35**
**NIT.901125098-7**

Bucaramanga, 06 de septiembre del 2024

Señores
**A quien pueda interesar**

Referencia: **Certificación laboral**

Estimados Señores:
El(los) suscrito(s) obrando en nombre propio y/o en representación de **FUNDACION SAYAL35** identificada con NIT 901125098-7 se permite **CERTIFICAR** que el señor **ABELARDO DOMINGUEZ CHAPARRO** identificado con cedula de ciudadanía 5.671.117 ha trabajado como **OPERADOR CULTURAL DE EVENTOS**, desarrollando actividades de eventos masivos y de alto impacto durante los últimos dos(2) años contando la fecha de expedición de la siguiente certificación

Se expide el seis(6) de septiembre del 2024.

Atentamente,

Fundación Sayal35
El contratante
NIT. 901125098-7
MARY NELCY VARGAS PATIÑO
CC. 1.098.660.244
REPRESENTANTE LEGAL

**FUNDACIÓN SAYAL35**
**NIT.901125098-7**
Fundacionsayal35@hotmail.com

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# RECIBO PARA PAGO

Bancomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 5671117 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ABELARDO DOMINGUEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LEBRIJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 11 11 11 | TELÉFONO: | 6000000 |
| 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: | **4575875551** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2024 | SALUD: | | AÑO: | 2024 |

| INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
| 2024/10/28 | 24 | $ 400 | $ 13.200 |
| 2024/10/29 | 25 | $ 400 | $ 13.200 |
| 2024/10/30 | 26 | $ 500 | $ 13.300 |
| 2024/10/31 | 27 | $ 500 | $ 13.300 |
| 2024/11/01 | 28 | $ 500 | $ 13.300 |
| 2024/11/05 | 32 | $ 500 | $ 13.300 |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 7.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 5.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 5.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 300** |

## TOTAL POR PAGAR: $ 13.200

Scotiabank COLPATRIA

Powered by Le cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCION EXITOSA

Fecha 28/10/2024
Hora 16:27:43
Terminal 36727O
Convenio PILA PLANILLA ASI STIDA OPERADOR SO I LU
Cod Convenio 0498
Referencia 4575875551
Valor $13,200
Transaccion 001028968690
Cliente LUIS RAMON PEREZ SANDOVAL

Linea de atencion personalizada en Bogota 3487881 Resto del Pais: 01 8000 960 505

Aqui tambien puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

JOSEP JOAQUIN CORREA URIBE
CC.1.099.368.814 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

SEIS CIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($660.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR POR DIA*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|---|
| OPERADOR CULTURAL DE EVENTOS CON EXPERIENCIA EN OPERACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS | 3 DIAS (27,28,29 SEPTIEMBRE) | $220.000= | $660.000= |

ATENTAMENTE,

JOSEP JOAQUIN CORREA URIBE
CC.1.099.368.814 DE LEBRIJA SDER

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150240138

(415)7707212489984(8020) 000014115024013 8

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

## IDENTIFICACIÓN

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

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PLATA | HERRERA | MARIA | ALEJANDRA |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

41. Dirección principal: CR 6 B 4 A 11 CONJ CATALUÑA TO 5 AP 302

42. Correo electrónico: alejandraplatah@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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 PLATA HERRERA MARIA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-12-2024 04:25:21PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.099.368.814

CORREA URIBE

APELLIDOS

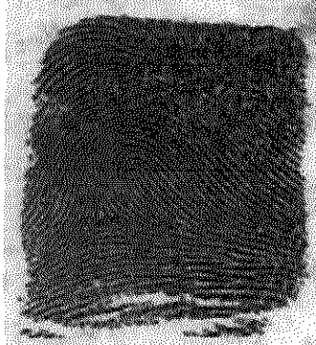
JOSEP JOAQUIN

NOMBRES



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1992

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.72 | A+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

19-JUL-2010 LEBRIJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2712100-00258859-M-1099368814-20100922 0024052950A 1 33738701

FUNDACIÓN

**FUNDACIÓN SAYAL35**
**NIT.901125098-7**

Bucaramanga, 16 de septiembre del 2024

Señores
**A quien pueda interesar**

Referencia: **Certificación laboral**

Estimados Señores:
El(los) suscrito(s) obrando en nombre propio y/o en representación de **FUNDACION SAYAL35** identificada con NIT 901125098-7 se permite **CERTIFICAR** que el señor **JHOSEP JOAQUIN CORREA URIBE** identificado con cedula de ciudadanía 1.099.368.814 ha trabajado como **OPERADOR CULTURAL DE EVENTOS**, desarrollando actividades de eventos masivos y de alto impacto durante los últimos (2) años y medio contando la fecha de expedición de la siguiente certificación

Se expide el dieciseis(16) de septiembre del 2024.

Atentamente,

Fundación Sayal35
El contratante
NIT. 901125098-7
MARY NELCY VARGAS PATIÑO
CC. 1.098.660.244
REPRESENTANTE LEGAL

**FUNDACIÓN SAYAL35**
**NIT.901125098-7**
Fundacionsayal35@hotmail.com

**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

MARIA ALEJANDRA PLATA HERRERA
CC.1.098.745.213 DE BUCARAMANGA SDER

**LA SUMA DE:**

CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($440.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR POR DIA*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|---|
| OPERADOR CULTURAL DE EVENTOS CON EXPERIENCIA EN OPERACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE EVENTOS MASIVOS Y DE ALTO IMPACTO. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS | 2 DIAS (28,29 SEPTIEMBRE) | $220.000= | $440.000= |

ATENTAMENTE,



MARIA ALEJANDRA PLATA HERRERA
CC.1.098.745.213 DE BUCARAMANGA SDER

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150244804

(415)7707212489984(8020) 000014115024480 4

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1099368814 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CORREA | URIBE | JOSEP | JOAQUIN |

35. Razón social

36. Nombre comercial / 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

41. Dirección principal: CON ALTOS DE CATALUÑA TO CINCO AP 302

42. Correo electrónico: jorscorrea@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 CORREA URIBE JOSEP JOAQUIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 11-12-2024 04:42:03PM



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.745.213
PLATA HERRERA

APELLIDOS
MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

María alejandra Plata Herrera

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1993
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

27-OCT-2011 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2700100-00350107-F-1098745213-20111213 0028673003A 1 36770296

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900343824-9 | JEMM SAS | | CRA 10 No 10-49 | 6568204 | gimnasiomonteverde9@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B -- menos de 200 c | PRINCIPAL | PPAL | SANTANDER | LEBRIJA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | APC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 19 | 0 |
| 2024-10 | 2024-09 | E | 17/10/2024 | 80611523 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $6.374.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero no obligado a cotizar pensión | Colombiano en el exterior | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMENTARIOS | 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 | 1099363835 | HERRERA MANTILLA LINA JULIANA | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | ESSC24 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1099364581 | MARIN URIBE ANDERSON | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1099371605 | FLOREZ SALAMANCA LUISA FERNANDA | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | ESSC24 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1102304881 | VASQUEZ GOMEZ JAVIER ALEXIS | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 63324483 | ARIAS BARAJAS MARTHA DEL SOCORRO | 1 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 3.000.000 | 480.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 3.000.000 | 120.000 | 14-4 | 3.000.000 | 1 | 15.700 | CCF39 | 3.000.000 | 120.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | PT | 1431387 | MARCANO ROMERO YVAN CAMILO ANDRES EDUA | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | CC | 1099371438 | HERRERA CARREÑO LUZ ADRIANA | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CC | 63552236 | NAVARRO SERRANO LINA XIOMARA | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CC | 1005344987 | BILLO LOZADA KAROLL DAYANA | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CC | 1007740777 | SANCHEZ ACELAS SILVIA NATALIA | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | CC | 1098745213 | PLATA HERRERA MARIA ALEJANDRA | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | CC | 1099368814 | CORREA URIBE JOSEP JOAQUIN | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | CC | 1099371175 | CARREÑO BADILLO SERGIO | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | CC | 1005369142 | MONTOYA MORENO YESICA PAOLA | 1 | 0 | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 693.334 | 111.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 693.334 | 27.800 | 14-4 | 693.334 | 1 | 3.700 | CCF39 | 770.834 | 31.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | CC | 1099371497 | LIZCANO SALAMANCA LAURA CAROLINA | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | CC | 1127338372 | RUDA BAOS MARITZA | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | CC | 1095818415 | OSORIO INFANTE JOSE LUIS | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | CC | 1099946752 | ORTIZ MARTINEZ ALBERT YESID | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | ESSC24 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | CC | 1099378745 | MEJIA HERRERA LISBETH MARIAN | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.300.000 | 52.000 | 14-4 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS DEL APORTANTE**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NI | 900343824-9 | JEMM SAS | | CRA 10 No 10-49 | 6568206 | gimnasiomonteverde9@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B -- menos de 200 c | PRINCIPAL | PPAL | SANTANDER | LEBRIJA | | 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 | | | | 19 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-10 | 2024-09 | E | 17/10/2024 | 80611823 | $6.374.900 | |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradores Reportados | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 5 | 1.031.800 | 1.039.500 |
| Pensión | 4 | 4.127.000 | 4.158.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 135.000 | 136.000 |
| CCF | 1 | 1.035.100 | 1.042.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 11 | 6.328.900 | 6.374.900 |

PAGADA

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

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN

FUNDACIÓN SAYAL35
NIT.901125098-7

Bucaramanga, 24 de septiembre del 2024

Señores
**A quien pueda interesar**

Referencia: **Certificación laboral**

Estimados Señores:
El(los) suscrito(s) obrando en nombre propio y/o en representación de **FUNDACION SAYAL35** identificada con NIT 901125098-7 se permite **CERTIFICAR** que el señora **MARIA ALEJANDRA PLATA HERRERA** identificado con cedula de ciudadanía 1.098.745.213 ha trabajado como **OPERADOR CULTURAL DE EVENTOS**, desarrollando actividades de eventos masivos y de alto impacto durante los últimos tres(3) años contando la fecha de expedición de la siguiente certificación

Se expide el veinticuatro(24) de septiembre del 2024.

Atentamente,

Fundación Sayal35
El contratante
NIT. 901125098-7
MARY NELCY VARGAS PATIÑO
CC. 1.098.660.244
REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACIÓN SAYAL35
NIT.901125098-7
Fundacionsayal35@hotmail.com

4. DIFUSION DE CONTENIDO CULTURAL (PUBLICACIONES ENREDES SOCIALES Y PAGINAS OFICIALES DE LA PRODUCCION AUDIOVISUAL). PAUTAS PUBLICITARIAS (MARKETING DIGITAL, ELABORACION DE PIEZAS PUBLICITARIAS, CUÑAS RADIALES INDOLE LOCAL Y AREA METROPOLITANA PARA IMPACTAR LA ACTIVIDAD CULTURAL EN EL AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA PREVIA AUTORIZACION Y APROBACION DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO












9:27 LTE

ALCALDIADERIONEGROSANTANDER
Publicaciones
Seguir

26 de septiembre · Ver traducción




9:26 LTE

Alcaldia Rionegro Santander

Publicaciones Información Fotos Más

Alcaldia Rionegro Santander
26 de sep. ·

**Aniversario #76 | San Rafael Bajo Rionegro**
¡🎉



Inicio Video Amigos Marketplace Notificaciones Menú

9:26 LTE

Alcaldia Rionegro Santander

Publicaciones Información Fotos Más

Alcaldia Rionegro Santander
24 de sep. ·

**Aniversario #76 | San Rafael Bajo Rionegro**

¡🎉 Presentamos a todos los Rionegranos la Programación Oficial de la Celebración de los 76 Años del Corregimiento de San Rafael de Lebrija! 🎉

✨ Disfruta de una variada y emocionante agenda cultural preparada para propios y visitantes. ¡Este fin de semana San Rafael los espera con los brazos abiertos! 🙌🌿

#cultura #SanRafael76Años #Rionegro #celebraciónespecial




Inicio Video Amigos Marketplace Notificaciones Menú

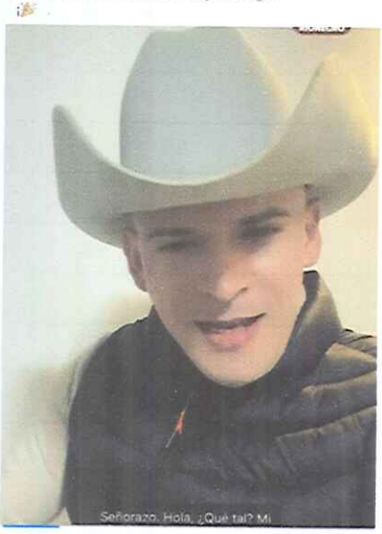
9:26 LTE

Alcaldia Rionegro Santander

Publicaciones Información Fotos Más

Alcaldia Rionegro Santander
26 de sep. ·

**Aniversario #76 | San Rafael Bajo Rionegro**
¡🎉




Inicio Video Amigos Marketplace Notificaciones Menú

9:25 LTE

Alcaldia Rionegro Santander

Publicaciones Información Fotos Más

Alcaldia Rionegro Santander
1 de oct. ·

**¡Celebramos con orgullo los 76 años del Corregimiento de San Rafael de Lebrija - Bajo Rionegro ! 🎉**

Con una agenda llena de actividades culturales y deportivas, resaltamos la importancia de estas tierras para nuestro municipio. 🌿 Propios y visitantes disfrutaron de cada momento, reafirmando la riqueza cultural y el espíritu comunitario que hacen de San Rafael un lugar único.

Desde muestras artísticas hasta emocionantes competencias deportivas, fue un día lleno de tradición, alegría y unión. ¡Gracias a todos los que hicieron posible esta gran celebración! 🙌

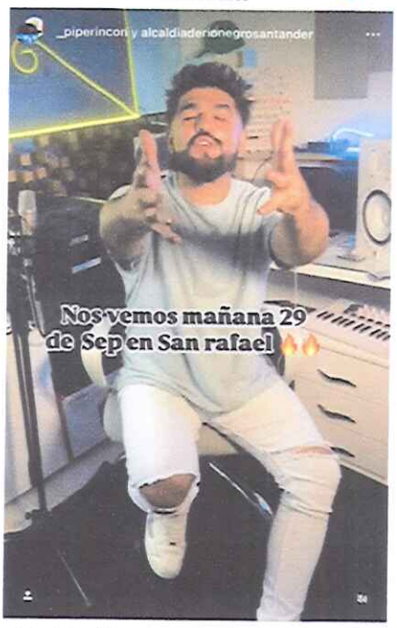
#SanRafaelDeLebrija76Años #UniónYTradición #orgullorionegrero



Inicio Video Amigos Marketplace Notificaciones Menú

9:27 LTE

ALCALDIADERIONEGROSANTANDER
Publicaciones
Seguir



CIUDAD RIONEGRO
Medio informativo

***Rionegro Santander 30 Septiembre 2024***

# Ciudad Rionegro
## Certificación de Pauta

***Ciudad Rionegro,*** medio de comunicación virtual, certifica que durante el periodo comprendido entre el **25 de septiembre y el 29 de septiembre del presente año**, se emitieron cuñas radiales promocionando las Ferias de San Rafael. La pauta consistió en **cinco emisiones diarias,** alcanzando tanto al municipio de Rionegro como al área metropolitana de Bucaramanga

Se deja constancia de que la emisora ***Ciudad Rionegro*** brindó este servicio de difusión con el propósito de apoyar la promoción de las festividades.

***Atentamente:***

***Luis Carlos Ortiz Parra***
***Director Ciudad Rionegro***

**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

OSCAR EDUARDO LEON PONCHES
CC.1099375049 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| DIFUSION DE CONTENIDO CULTURAL (PUBLICACIONES EN REDES SOCIALES Y PAGINAS OFICIALES DE LA PRODUCCION AUDIOVISUAL). PAUTAS PUBLICITARIAS (MARKETING DIGITAL, ELABORACION DE PIEZAS PUBLICITARIAS, CUÑAS RADIALES INDOLE LOCAL Y AREA METROPOLITANA PARA IMPACTAR LA ACTIVIDAD CULTURAL EN EL AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA PREVIA AUTORIZACION Y APROBACION DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO | 1 | $4.000.000= |

ATENTAMENTE,

LEON PONCES OSCAR EDUARDO

OSCAR EDUARDO LEON PONCHES
CC.1099375049 DE LEBRIJA SDER

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.099.375.049**

**LEON POCHES**

APELLIDOS

**OSCAR EDUARDO**

NOMBRES

León Poches Oscar

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1997**

**BUCARAMANGA**
**(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

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

**22-ENE-2016 LEBRIJA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2712100-00796175-M-1099375049-20160301 0048740762A 1 45111810

No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9309001835152CC1099375049C.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14876770383

(415)7707212489984(8020) 000001487677038 3

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1099375049 | 2016/01/22 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LEON | POCHES | OSCAR | EDUARDO |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

41. Dirección principal: VDA MIRABEL FCA LAS DELICIAS

42. Correo electrónico: oeleon94@misena.edu.co

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 9 1 2 | 2022/01/06 | 9 0 0 7 | 2022/11/15 | | | | | |

### 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 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 16 / 15 : 56: 47

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

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 20-11-2023 12:43:29PM

Alcaldía Municipal de
RIONEGRO
Santander

Rionegro, Santander 26 de septiembre de 2024

**Señora:**
NANCY YANETH HERRERA MALDONADO
Fundación Colombia sin Fronteras
**NIT:** 9 0 0411958-9

**Asunto:** Aprobación de piezas publicitarias.

Por medio de la presente, me permito aprobar las piezas publicitarias propuestas para la difusión en las redes sociales oficiales de la Alcaldía Municipal de Rionegro Santander. Las piezas han sido revisadas y cumplen con los lineamientos establecidos para el contenido de comunicación institucional.

Se autoriza la publicación de los siguientes materiales:

**Evento:** Ferias y Fiestas del Corregimiento de San Rafael

**Fecha de inicio de publicación:** 26 de septiembre de 2024

**Fecha de finalización de publicación:** 01 de octubre de 2024

**Plataformas a utilizar:** Facebook e Instagram

El contenido ha sido revisado por el equipo encargado de comunicación de la Alcaldía municipal y se considera adecuado para los fines de informar, promover o sensibilizar a la comunidad de dicho evento.

Agradezco la colaboración del equipo encargado en la elaboración de estas piezas, y les recuerdo la importancia de garantizar que toda publicación mantenga un tono respetuoso y acorde con los valores institucionales y el respeto a la normativa vigente en cuanto a la comunicación pública.

Sin más en particular, quedo a su disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,

**SILVIA NATHALIA AGÓN RESTREPO**
Secretaria de Desarrollo, Rural Económico y Turismo.

| ACCIÓN: | NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Yasneydy Galvis Perez CPS 214/2024 | | 26-09-2024 |
| Revisó: | Silvia Nathalia Agón, Secretaria Desarrollo, Económico, Rural y Turismo. | | 26-09-2024 |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo que bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma. | | | |

5. APOYO DE REPRESENTACION MUSICAL DE FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL DE GÉNERO MUSICA VARIADA: POPULAR, CORRIDOS PROHINIDOS Y TROPICAL Y URBANO. MINIMO DIEZ (10) PERSONAS EN TARIMA CON SUS RESPECTIVOS INSTRUMENTOS MUSICALES E IMPLEMENTOS DE TRABAJO: UNA(1) VOZ PRINCIPAL, UNA(1) BATERIA, UN(1) BAJO SEXTO CON COROS, UN(1) BAJO CON ANIMACION, UN(1) ACORDEON. UN(1) SAXOFONISTA. DOS(2) STAFF DE SEGURIDAD. UN(1) MANAGER, UN(1) INGENIERO DE SONIDO. DURACIÓN DE LA PRESENTACIÓN: UN SET DE TRES(3) HORAS DE DURACION. RECONOCIMIENTO NACIONAL EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES.



**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

GRUPO PATRICK'S S A S
NIT.901712951-3 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

DIESCINUEVE MILLONES DE PESOS MCTE ($19.000.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| APOYO DE REPRESENTACION MUSICAL DE FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL DE GÉNERO MUSICA VARIADA: POPULAR, CORRIDOS PROHINIDOS Y TROPICAL Y URBANO. MINIMO DIEZ (10) PERSONAS EN TARIMA CON SUS RESPECTIVOS INSTRUMENTOS MUSICALES E IMPLEMENTOS DE TRABAJO: UNA (1) VOZ PRINCIPAL, UNA (1) BATERIA, UN (1) BAJO SEXTO CON COROS, UN (1) BAJO CON ANIMACION, UN (1) ACORDEON. UN (1) SAXOFONISTA. DOS (2) STAFF DE SEGURIDAD. UN (1) MANAGER, UN (1) INGENIERO DE SONIDO. DURACIÓN DE LA PRESENTACIÓN: UN SET DE TRES (3) HORAS DE DURACION. RECONOCIMIENTO NACIONAL EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES | 1 | $19.000.000= |

ATENTAMENTE,

91249110.

CAMPO ELIAS VILLAMIZAR MONSALVE
CC.91249110 DE BUCARAMANGA
REPRESENTANTE LEGAL

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042830106

(415)7707212489984(8020) 000014104283010 6

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
GRUPO PATRICK'S S.A.S.

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Floridablanca 2 7 6 |

41. Dirección principal
CL 21 28 40 BRR MOLINOS BAJOS

42. Correo electrónico patricksgrupo@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 5 61. Fecha 2024 - 05 - 27 / 13 : 51: 01

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ ESPEJO VANESSA ALEHANDRA

985. Cargo Analista IV

COPIA NO CONTROLADA
DOCUMENTO DE CONSULTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.249.110

VILLAMIZAR MONSALVE

APELLIDOS

CAMPO ELIAS

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1965

GUACA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-ENE-1985 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank. COLPATRIA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 91249110 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL | | | CAMPO ELIAS VILLAMIZAR MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO | SANTANDER |
| DIRECCIÓN | CARRERA 12#13-28 | TELÉFONO | 9999999 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | Comercio al por mayor de computadoras, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | | 4574853280 | TIPO DE PLANILLA | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | septiembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA | | | 18 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2024/10/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 680983567 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201 - PROTECCION | 1 | $ 13.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 13.900 | $ 200 | $ 14.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 13.900 | $ 200 | $ 14.100 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 10.900 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 10.900 | $ 200 | $ 0 | $ 11.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 10.900 | $ 200 | $ 0 | $ 11.100 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD EPP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 2.200 | $ 2.200 | $ 100 | $ 0 | $ 2.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 2.200 | $ 100 | $ 0 | $ 2.300 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO/ EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT. | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 91249110 | VILLAMIZAR MONSALVE CAMPO ELIAS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.300.000 | | | NO | 29 | 29 | | | | | | | | | | | | | | | 230201 - PROTECCION | 2 | $ 88.667 | $ 13.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 13.900 | EPS037 - NUEVA EPS | 2 | $ 88.667 | $ 10.900 | $ 0 | $ 10.900 | 14-11 - ARL SURA | 2 | $ 88.667 | 91249110 | $ 2.200 | 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 27.500 |
|---|---|

Planilla Pagada

*FUNDACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS &*
*Nit. 900411958-9*

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MUSICALES**

Consta por el presente documento que entre los suscritos a saber: ORGANIZACIÓN MUSICAL GRUPO PATRICKS S.A.S con NIT 901712951 cuyo representante legal es CAMPO ELIAS VILLAMIZAR MONSALVE identificado con CC. 91.249.110 quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS identificado con NIT .900411958-9 y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, se ha celebrado el actual contrato de prestación de servicios musicales, que rige además por las siguientes cláusulas.

**PRIMERO: OBJETO. EL CONTRATISTA,** ORGANIZACIÓN MUSICAL GRUPO PATRICKS S.A.S se compromete a efectuar una (1) Presentación Musical para un evento público, que consta de un (1) set de una duración de (90 minutos), el dia 28 de septiembre del 2024 en el municipio de Rionegro, Santander en el corregimiento de San Rafael de Lebrija en el parque principal. **Parágrafos.** A) Queda claro que EL CONTRATANTE no podrá de manera unilateral establecer el horario de la presentación de la agrupación sino de comúnacuerdo con el CONTRATISTA. Las partes acuerdan que la hora del show será por tarde a las 11:59 pm del sábado 28 de septiembre, por lo tanto la tarîma deberá ser entregada a la producción de la agrupación media hora antes. B) EL CONTRATANTE no podrá cambiar el municipio, el sitio del evento, ni el concepto del mismo sin la previa autorización del CONTRATISTA. De hacerlo sería causal de incumplimiento del contrato y estaría sujeto a las sanciones enumeradas en la cláusula quinta.

**SEGUNDO: VALOR**: El valor del contrato es la suma de DIECINUEVE MILLONES DE PESOS ($19.000.000.00=), los cuales serán cancelados en la siguiente forma: A) Un desembolso a manera de anticipo a la firma del contrato por un valor de NUEVE MILLONES QUINIENTOSMIL PESOS ($9.500.000=). B) Un segundo y último pago por un valor de NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($9.500.000=) el cual se cancelará cuando la agrupación se notifique con él organizador. La agrupación recibirá el 100% del desembolso independiente de las situaciones o circunstancias agendas y/o de fuerza mayor que impidan dicha presentación, ya que la organización se encuentra en el municipio acordado y dispuesto a realizar su presentación.

.

**TERCERO: EL CONTRATANTE** deberá ofrecer a los artistas contratados bajo este acuerdo los siguientes elementos: Un lugar cómodo para que el artista y su agrupación puedan estar apartados del público esperando la hora de su show. Este debe estar dotado de mesas y sillas, botellas de agua y gaseosas de 600 mls, y unabotella de Whisky OLD PARR 12 años. Además; en caso de que el bus de la agrupación no pueda ingresar al sector del evento EL CONTRATANTE deberá facilitar medios de transporte para ingresar y sacar los instrumentos y equipos de la agrupación, como también de su personal de trabajo (músicos, producción y artistas )

**CUARTO: EL CONTRATANTE** está en la obligación de garantizar la normal presentación de todos los integrantes de la agrupación musical y del espectáculo mismo, de tal modo que se permita un acceso seguro de los artistas al lugar del evento, y donde no se ponga en peligro la integridad física de los mismos. Si por circunstancias de seguridad y cuestiones naturales incontrolables se cancela el espectáculo por los motivos citados en esta cláusula, incluso ya habiendo comenzado la presentación de los artistas, EL CONTRATANTE está obligado a pagar la totalidad del contrato, toda vez que la causa es ajena a la voluntad y condiciones de los artistas.

**QUINTO**: En caso de incumplimiento del presente contrato por alguna de las partes, laparte afectada recibirá como indemnización por daños y perjuicios el 100% del valor del contrato, más los gastos judiciales que se ocasionen por la respectiva acción jurídica para hacer cumplir este acuerdo. Esto aplica para los siguientes casos: Problemas de orden público o duelo nacional, falta o fluido eléctrico, lluvia intensa o imposibilidad o incumplimiento de transportes aéreos o terrestres, restricciones o imposiciones legales del orden nacional. Debido a que habiendo realizado la notificación al organizador y la disposición de realizar el show se dará por cumplido el objetivo del contrato.

**SEXTO**: EL presente documento es válido únicamente si se consigna o se cancela el anticipo en la fecha estipulada en el contrato. Si no se pagase el anticipo en la fecha estipulada EL CONTRATISTA queda en libertad de disponer de la fecha de presentación del artista, pudiendo postergarla si fuese necesario.

**SÉPTIMO: EL CONTRATANTE** se compromete a no hacer publicidad del evento en mención nombrando la participación de la Agrupación Musical de GRUPO PATRICKS S.A.S sin antes haber consignado el 50% del valor de este contrato. De hacerlo, incurriría en la violación de este acuerdo y a las demandas penales que ello implica por usar de manera indebida elbuen nombre de esta agrupación. De igual forma, EL CONTRATANTE se obliga a que en

En caso de que sean varios los artistas que acompañen **a la Agrupación Musical GRUPO PATRICKS** en este evento, la publicidad del mismo debe ser equitativa en todo sentido. De la misma forma; la imagen que se utilice para la publicidaddel evento será solo la que provea EL CONTRATISTA para tal fin.

OCTAVO: RIDER TÉCNICO. Es asumido por parte del CONTRATANTE y debe cumplir estrictamente las características y especificaciones del RIDER DE SONIDO, TARIMA, LUCES y OTRAS, que EL CONTRATISTA anexará a este contrato para la presentación de la Agrupación Musical GRUPO PATRICKS Si el sonido y las demás especificaciones de luces, tarima, etc. no cumplen las condiciones mínimas requeridas por EL CONTRATISTA, éste podrá cancelar la presentación del artista, asumiendo EL CONTRATANTE las respectivas consecuencias por incumplimiento de este contrato.

NOVENO. DECLARACIÓN DE **ORIGEN** DE FONDOS. EL CONTRATANTE declara bajo la gravedad del juramento que el origen de los fondos con que se pagan los servicios aquí contratados proviene de actividades lícitas.

DÉCIMO: Los impuestos y las retenciones que surjan por el presente contrato corren por cuenta del CONTRATANTE.

Se firma el presente contrato a los veincuatro (24) días del mes de septiembre de 2024

CONTRATANTE

FUNDACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT. 900411958-9
NANCY YANETH HERRERA MALDONADO
Representante Legal
C.C. 28.215.933 de Lebrija
funcofron@hotmail.com
Tel. 316490186

CONTRATISTA

91249110.

**CAMPO ELIAS VILLAMIZAR MONSALVE**
**C.C 91.249.110**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1099375049 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | OSCAR EDUARDO LEON POCHES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13#12-44 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4575874502** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |

| INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
| 2024/10/28 | 18 | $ 300 | $ 13.100 |
| 2024/10/29 | 19 | $ 300 | $ 13.100 |
| 2024/10/30 | 20 | $ 400 | $ 13.200 |
| 2024/10/31 | 21 | $ 400 | $ 13.200 |
| 2024/11/01 | 22 | $ 400 | $ 13.200 |
| 2024/11/05 | 26 | $ 500 | $ 13.300 |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 7.000 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 7.000 |
| SALUD | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |

| | |
|---|---|
| | |
| | $ 5.500 |
| | $ 5.500 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | $ 300 |
| | $ 300 |
| | |
| | 13.100 |

Scotiabank COLPATRIA

Documento de cobro por esta transacción Protocolo Transaccional Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

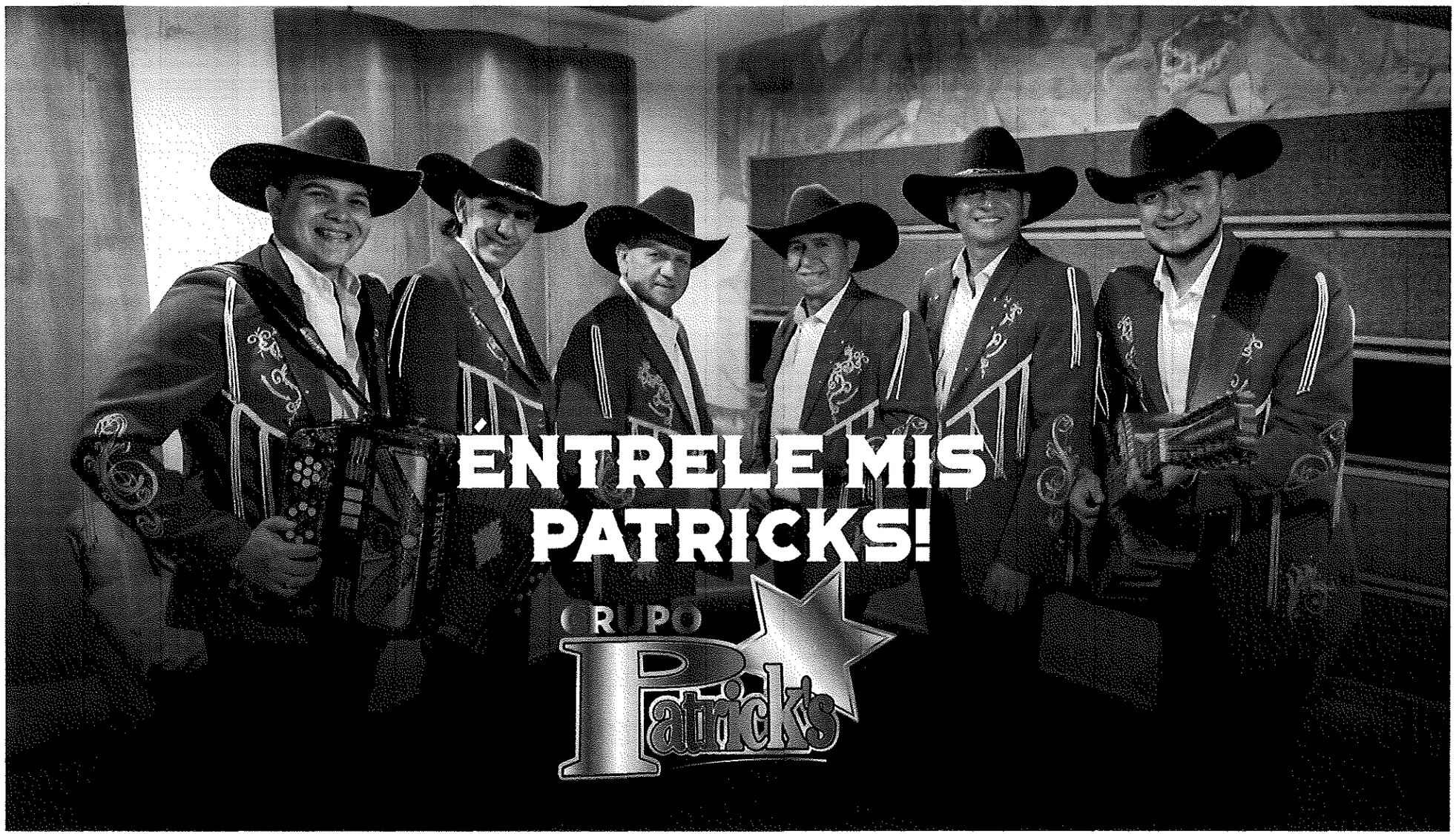
Fecha 20/10/2024
Hora 16:26:50
Terminal 56720
Convenio PILA PLANILLA ASI
SUBA OPERADOR 80
1 16
Cod Convenio 0458
Referencia 4575876491
Valor $13,100
Trazabilidad 001020969332
Usuario 1018 BASCH PEREZ
SANDOVAL

Línea de atención personalizada en Bogotá
(57-601) hasta el [illegible]
505

Aquí también puede pagar sus tarjetas de crédito y cuentas de ahorro con dinero del banco

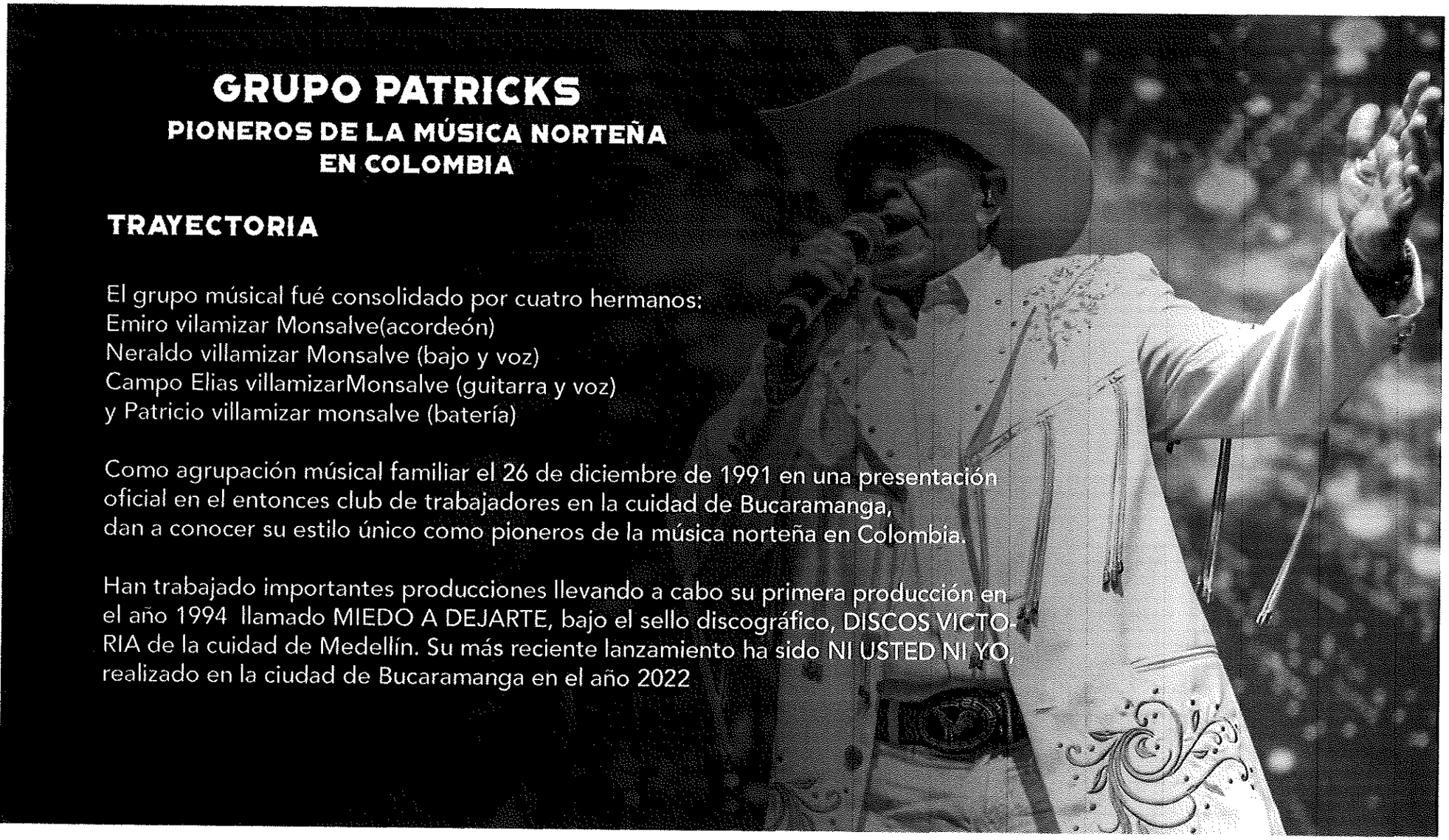
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A. HABILITADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


ÉNTRELE MIS
PATRICKS!
GRUPO
Patrick's

# GRUPO PATRICKS

## PIONEROS DE LA MÚSICA NORTEÑA EN COLOMBIA

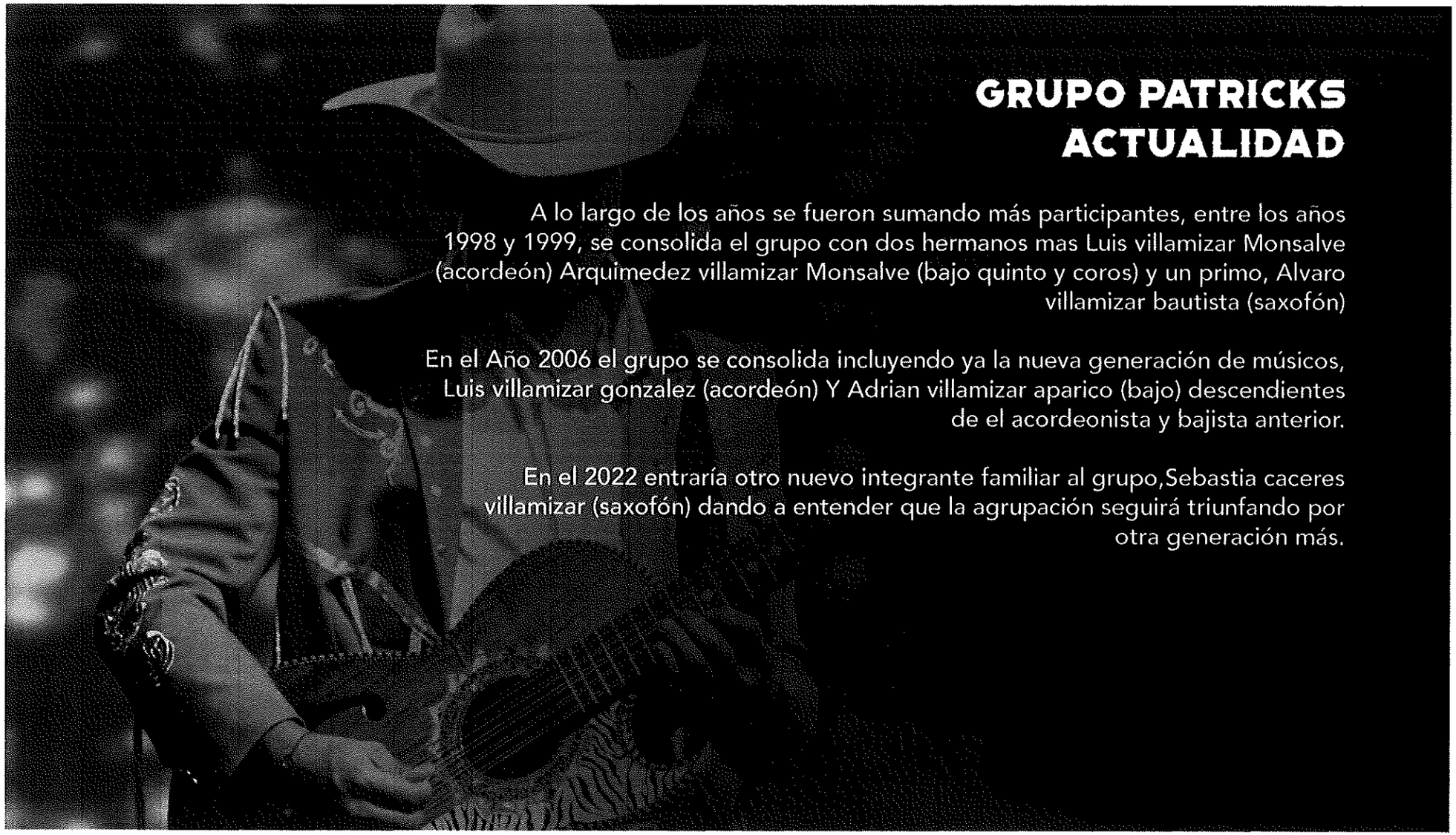


## TRAYECTORIA

El grupo músical fué consolidado por cuatro hermanos:
Emiro vilamizar Monsalve(acordeón)
Neraldo villamizar Monsalve (bajo y voz)
Campo Elias villamizarMonsalve (guitarra y voz)
y Patricio villamizar monsalve (batería)

Como agrupación músical familiar el 26 de diciembre de 1991 en una presentación oficial en el entonces club de trabajadores en la cuidad de Bucaramanga, dan a conocer su estilo único como pioneros de la música norteña en Colombia.

Han trabajado importantes producciones llevando a cabo su primera producción en el año 1994 llamado MIEDO A DEJARTE, bajo el sello discográfico, DISCOS VICTO RIA de la cuidad de Medellín. Su más reciente lanzamiento ha sido NI USTED NI YO, realizado en la ciudad de Bucaramanga en el año 2022



# GRUPO PATRICKS ACTUALIDAD

A lo largo de los años se fueron sumando más participantes, entre los años 1998 y 1999, se consolida el grupo con dos hermanos mas Luis villamizar Monsalve (acordeón) Arquimedez villamizar Monsalve (bajo quinto y coros) y un primo, Alvaro villamizar bautista (saxofón)

En el Año 2006 el grupo se consolida incluyendo ya la nueva generación de músicos, Luis villamizar gonzalez (acordeón) Y Adrian villamizar aparico (bajo) descendientes de el acordeonista y bajista anterior.

En el 2022 entraría otro nuevo integrante familiar al grupo,Sebastia caceres villamizar (saxofón) dando a entender que la agrupación seguirá triunfando por otra generación más.

# DISCOGRAFÍA

**LP TITULADO MIEDO A DEJARTE – 1994 – DISCOS VICTORIA**
EL ECHICERO, INCOGNITAS DE AMOR, HERIDAS SIN RAZÓN,
EL CAMIONERO, MIS DOS MUJERES

**LP AMOR SELLADO – 1996 – DISCOS DAGO**
TU CUARTA CAIDA, MI ULTIMA LUZ, EL BESO FRIO

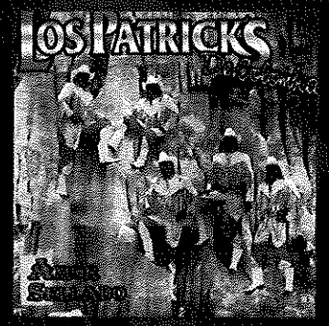
**CORRIDOS PROHIBIDOS VOL 3 – 1998 Y 1999 – ALMA PRODUCCIONES**
LAS MONJITAS TRAFICANTES - LA MISIÓN DE LA TROKA

**NORTEÑO A LA LATA – 2002 – DISCOS EL DORADO**
LA HIELERA, MIL COPAS, TODO POR ELLAS,
COMO PIERDE UN HOMBRE, EL TAPA ROJA Y EL PINTO Y HOY

**POQUITIN DE AMOR – 2006 – INDEPENDIENTE**
PAZ EN LA CAMA, CELOS, LA REINA UN POQUITIN DE AMOR

**DE REGRESO A MI PUEBLO – 2015 – INDEPENDIENTE**
LA TOMA DE GUACA

**NI USTED NI YO – 2022 – INDEPENDIENTE**
NI USTED NI YO










REDES SOCIALES
GRUPO PATRICKS
CONTACTO
FREDY CRUZ CASTELLANOS
322 4485741
PATRICKSGRUPO@GMAIL.COM

# ITEM 6

**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

OMAR QUIÑONEZ CARREÑO
CC.1099367930 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MCTE ($8.500.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| APOYO DE REPRESENTACION MUSICAL DE FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL DE GÉNERO MUSICA CARRANGUERA Y TROPICAL: MINIMO SEIS (6) INTEGRANTES CON SUS RESPECTIVOS INSTRUMENTOS MUSICALES: UN(1) ACORDEON, UNA(1) CAJA, UNA(1) GACHARACA, UN(1) TIMBAL, UN(1) GUITARRISTAS Y UN(1) VOCALISTA. DURACIÓN DE LA PRESENTACIÓN: UN SET DE DOS HORAS DE DURACION. RECONOCIMIENTO DEPARTAMENTAL. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES | 1 | $8.500.000= |

ATENTAMENTE,

OMAR QUIÑONEZ CARREÑO
CC.1099367930 DE LEBRIJA SDER

*FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS &*
*NIL. 900411958-9*

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MUSICALES**

Consta por el presente documento que entre los suscritos a saber: OMAR QUIÑONEZ CARREÑO con NIT 1.099.367.930 cuyo representante legal es OMAR QUIÑONEZ CARREÑO identificado con CC. 1.099.367.930 quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS identificado con NIT .900411958-9 y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, se ha celebrado el actual contrato de prestación de servicios musicales, que rige además por las siguientes cláusulas.

**PRIMERO: OBJETO. EL CONTRATISTA**, OMAR QUIÑONEZ CARREÑO se compromete a efectuar una (1) Presentación Musical para un evento público, que consta de un (1) set de una duración de (90 minutos), el dia 28 de septiembre del 2024 en el municipio de Rionegro, Santander en el corregimiento de San Rafael de Lebrija en el parque principal. **Parágrafos.** A) Queda claro que EL CONTRATANTE no podrá de manera unilateral establecer el horario de la presentación de la agrupación sino de comúnacuerdo con el CONTRATISTA. Las partes acuerdan que la hora del show será por tarde a las 11:59 pm del sábado 28 de septiembre, por lo tanto la tarima deberá ser entregada a la producción de la agrupación media hora antes. B) EL CONTRATANTE no podrá cambiar el municipio, el sitio del evento, ni el concepto del mismo sin la previa autorización del CONTRATISTA. De hacerlo sería causal de incumplimiento del contrato y estaría sujeto a las sanciones enumeradas en la cláusula quinta.

**SEGUNDO: VALOR**: El valor del contrato es la suma de OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 8.500.000.00=), los cuales serán cancelados en la siguiente forma: A) Un desembolso a manera de anticipo a la firma del contrato por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000=). B) Un segundo y último pago por un valor de CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000=) el cual se cancelará cuando la agrupación se notifique con él organizador. La agrupación recibirá el 100% del desembolso independiente de las situaciones o circunstancias agendas y/o de fuerza mayor que impidan dicha presentación, ya que la organización se encuentra en el municipio acordado y dispuesto a realizar su presentación.

.

**TERCERO: EL CONTRATANTE** deberá ofrecer a los artistas contratados bajo este acuerdo los siguientes elementos: Un lugar cómodo para que el artista y su agrupación puedan estar apartados del público esperando la hora de su show. Este debe estar dotado de sillas y diez(10) botellas de agua, Además; en caso de que el bus de la agrupación no pueda ingresar al sector del evento EL CONTRATANTE deberá facilitar medios de transporte para ingresar y sacar los instrumentos y equipos de la agrupación, como también de su personal de trabajo (músicos, producción y artistas )

**CUARTO: EL CONTRATANTE** está en la obligación de garantizar la normal presentación de todos los integrantes de la agrupación musical y del espectáculo mismo, de tal modo que se permita un acceso seguro de los artistas al lugar del evento, y donde no se ponga en peligro la integridad física de los mismos. Si por circunstancias de seguridad y cuestiones naturales incontrolables se cancela el espectáculo por los motivos citados en esta cláusula, incluso ya habiendo comenzado la presentación de los artistas, EL CONTRATANTE está obligado a pagar la totalidad del contrato, toda vez que la causa es ajena a la voluntad y condiciones de los artistas.

**QUINTO:** En caso de incumplimiento del presente contrato por alguna de las partes, laparte afectada recibirá como indemnización por daños y perjuicios el 100% del valor del contrato, más los gastos judiciales que se ocasionen por la respectiva acción jurídica para hacer cumplir este acuerdo. Esto aplica para los siguientes casos: Problemas de orden público o duelo nacional, falta o fluido eléctrico, lluvia intensa o imposibilidad o incumplimiento de transportes aéreos o terrestres, restricciones o imposiciones legales del orden nacional. Debido a que habiendo realizado la notificación al organizador y la disposición de realizar el show se dará por cumplido el objetivo del contrato.

Powered by CamScanner

**SEXTO:** EL presente documento es válido únicamente si se consigna o se cancela el anticipo en la fecha estipulada en el contrato. Si no se pagase el anticipo en la fecha estipulada EL CONTRATISTA queda en libertad de disponer de la fecha de presentación del artista, pudiendo postergarla si fuese necesario.

**SÉPTIMO: EL CONTRATANTE** se compromete a no hacer publicidad del evento en mención nombrando la participación de la Agrupación Musical de **OMAR QUIÑONEZ CARREÑO TRIBUTO OFICIAL LUIS ALFONSO** sin antes haber consignado el 50% del valor de este contrato. De hacerlo, incurriría en la violación de este acuerdo y a las demandas penales que ello implica por usar de manera indebida elbuen nombre de esta agrupación. De igual forma, EL CONTRATANTE se obliga a que en

En caso de que sean varios los artistas que acompañen a la **Agrupación Musical OMAR QUIÑONEZ CARREÑO TRIBUTO OFICIAL LUIS ALFONSO** en este evento, la publicidad del mismo debe ser equitativa en todo sentido. De la misma forma; la imagen que se utilice para la publicidaddel evento será solo la que provea EL CONTRATISTA para tal fin.

OCTAVO: RIDER TÉCNICO. Es asumido por parte del CONTRATANTE y debe cumplir estrictamente las características y especificaciones del RIDER DE SONIDO, TARIMA, LUCES y OTRAS, que EL CONTRATISTA anexará a este contrato para la presentación de la Agrupación Musical **OMAR QUIÑONEZ CARREÑO TRIBUTO OFICIAL LUIS ALFONSO** Si el sonido y las demás especificaciones de luces, tarima, etc. no cumplen las condiciones mínimas requeridas por EL CONTRATISTA, éste podrá cancelar la presentación del artista, asumiendo EL CONTRATANTE las respectivas consecuencias por incumplimiento de este contrato.

NOVENO. DECLARACIÓN DE **ORIGEN** DE FONDOS. EL CONTRATANTE declara bajo la gravedad del juramento que el origen de los fondos con que se pagan los servicios aquí contratados proviene de actividades lícitas.

DÉCIMO: Los impuestos y las retenciones que surjan por el presente contrato corren por cuenta del CONTRATANTE.

Se firma el presente contrato a los veincuatro (24) días del mes de septiembre de 2024

CONTRATANTE

FUNDACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT. 900411958-9
NANCY YANETH HERRERA MALDONADO
Representante Legal
C.C. 28.215.933 de Lebrija
funcofron@hotmail.com
Tel. 316490186

CONTRATISTA

OMAR QUIÑONEZ CARREÑO
NIT. 1.099.367.930
TRIBUTO OFICIAL LUIS ALFONO

Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141081837891

(415)7707212489984(8020) 000014108183789 1

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

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| QUIÑONEZ | CARREÑO | OMAR | |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 17 41 70 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: omar_643000@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 31 / 01 : 09: 01

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.099.367.930
QUIÑONEZ CARREÑO
APELLIDOS
OMAR
NOMBRES
REPÚBLICA DE COLOMBIA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1991
LEBRIJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
14-SEP-2009 LEBRIJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2706200-01328480-M-1099367930-20221116
0080214565A 1
RS05470351

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1099367930 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL | | | OMAR QUINONEZ CARRENO |
| CIUDAD/MUNICIPIO | LEBRIJA | DEPARTAMENTO | SANTANDER |
| DIRECCIÓN | CALLE 13#12-44 | TELÉFONO | 9999999 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | 1-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Comercio al por mayor de computadoras, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | | 4572396111 | TIPO DE PLANILLA | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | septiembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2024/10/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 9990234754 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230901 | 230901-FORVENIR | 1 | $ 13.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 13.900 | $ 0 | $ 13.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 13.900 | $ 0 | $ 13.900 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 13.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 13.900 | $ 0 | $ 0 | $ 13.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 13.900 | $ 0 | $ 0 | $ 13.900 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 2.200 | $ 2.200 | $ 0 | $ 0 | $ 2.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 2.200 | $ 0 | $ 0 | $ 2.200 |

Planilla Pagada

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | IRL | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT. | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1099367930 | OMAR QUINONEZ CARRENO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | NO | 28 | 29 | | | | | | | | | | | | | | | 230901-FORVENIR | 7 | $ 86.667 | $ 13.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 13.900 | ESSC24-COOSALUD ESS | 7 | $ 86.667 | $ 13.900 | $ 0 | $ 13.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 7 | $ 86.667 | 1099367930 | $ 2.200 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 27.000 |
|---|---|

# BROCHURE

## TRIBUTO OFICIAL AL SEÑORAZO



# Luis Alfonso

## Tributo OFICIAL


contactos

@TRIBUTO_OFICIAL_LUISALFONSO

@TRIBUTOOFICIALALS / TRIBUTO OFICIAL AL SEÑORAZO

+57 316 829 4242

# FORMATOS

## PISTA

## $3.000.000 cop

(LIBRE DE VIATICOS)

## TIPI BAJO

## $6.000.000 cop

(EL VALOR VARIA DEPENDIENDO DE LA CIUDAD)

## BANDA COMPLETA

## $11.000.000 cop

(EL VALOR VARIA DE LA CIUDAD)

OMAR QUIÑONEZ

# contactos

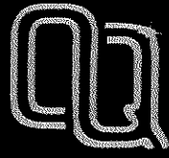
@TRIBUTO_OFICIAL_LUISALFONSO

+57 316 829 4242

OMAR QUIÑONEZ

# Luis Alfonso

## Tributo OFICIAL



OMAR QUIÑONEZ

20240330079377 07 noviembre de 2024

7200
7280

Bucaramanga,

Señora
**Silvia Nathalia Agon Restrepo**
Secretaria Rural, Económico Y Turismo
Carrera 10 11 32 Parque Principal María Ramos
Rionegro, Santander
3106091515
servicioalciudadano@rionegro-santander.gov.co
notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co

Asunto: Radicado recibido número 20240320058359 del 18-10-2024
ID 60924421
Alcance comunicación ESSA No. 20240330078011 del 31-10-2024

Cordial saludo Sra. Silvia Nathalia,

Electrificadora de Santander S.A. E.S.P., (en adelante ESSA), realiza alcance a la respuesta emitida bajo radicado No. 20240330078011 del 31 de octubre de 2024, aclarando que, luego de realizar una nueva verificación con mayor profundidad, las interrupciones relacionadas con este corregimiento de San Rafael de Lebrija de (Rionegro), ubicación dada en la solicitud y que corresponden específicamente al circuito 53501; se encontraron que, para los días 28 y 29 de septiembre de 2024 se presentaron los siguientes eventos, especificando la fecha, hora inicial y final de la interrupción del servicio, así como el número de evento con el que se realizaron los trabajos para el restablecimiento del servicio.

| Evento | FECHA INICIAL DE LA INTERRUPCION | FECHA FINAL DE LA INTERRUPCION | Duración horas | Causa | CIRCUITO |
|---|---|---|---|---|---|
| 624000000000103158 | 29/09/2024 16:28:44.976 | 29/09/2024 16:36:06.448 | 0.1226 | APERTURA POR CATÁSTROFES NATURALES | 53501 |
| 624000000000100446 | 28/09/2024 19:47:04.764 | 28/09/2024 22:35:56.000 | 2.8142 | APERTURA POR CATÁSTROFES NATURALES | 53501 |
| 624000000000100777 | 29/09/2024 01:31:45.078 | 29/09/2024 06:53:31.650 | 5.3629 | APERTURA POR CATÁSTROFES NATURALES | 53501 |
| 624000000000100366 | 26/09/2024 19:15:36.739 | 28/09/2024 19:33:27.628 | 0.2975 | APERTURA POR CATÁSTROFES NATURALES | 53501 |

Por otra parte, es indispensable aclarar que, la Electrificadora de Santander S.A no asume responsabilidades ante eventualidades causadas por los siguientes aspectos:

1. Por fuerza mayor o caso fortuito.
2. Por accidentes, perturbaciones o siniestros causados por terceros.
3. Por disparo de circuitos debidos a causas ajenas al operador de red.
4. Por mal estado de las redes internas del usuario incluida su acometida.
5. Por vandalismo, amotinamiento, asonada, estado de conmoción interior (guerras, terrorismo).
6. **Por causas naturales asociadas a fenómenos de la naturaleza.**

7. Por daños ocasionados por altos niveles de energía que circulen a través de los conductores de televisión por cable, teléfonos y redes de seguridad, entre otros, que usan como soporte las redes externas de ESSA.

Es importante mencionar una vez se presente falla en el servicio, se invita a informar a nuestra línea de atención al cliente **Línea gratuita de reporte de daños y/o emergencias:** atención al cliente 24 horas al día, de domingo a domingo, a través de la línea gratuita **115**. Aquí podrá resolver inquietudes, reportar daños o emergencias.

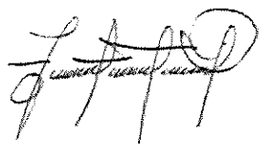
Así mismo, ponemos a su disposición los diferentes canales de atención para realizar sus reportes:

- Oficinas de atención presencial.
- Página web www.essa.com.co a través de la opción "reportes de daño".
- WhatsApp Empresarial 318 833 9121: atención al cliente 24 horas al día, de domingo a domingo.
- APP ESSA.

Es de aclarar que, al momento de conocer un incidente, ESSA está atenta para proceder con el diagnóstico de la falla y/o incidente y dependiendo de este, realizar el restablecimiento de servicio de la manera más oportuna y eficiente.

De acuerdo con lo expuesto, ESSA emite respuesta a su requerimiento, atenta a escuchar sus necesidades, siempre adelante con el propósito que nos inspira, contribuir en la generación de bienestar y desarrollo con equidad.

Atentamente,



**Zayda Johanna Rodríguez Sánchez**
Líder Equipo Soporte Clientes
Área Gestión Comercial
Elaboró: Edward Felipe Hernandez Orozco
Revisó: Laura Patricia Reyes Rincón

Rionegro, 01 de octubre del 2024

Señores
A quien pueda interesar

Asunto
Certificación apagón CUMPLEAÑOS SAN RAFAEL 2024

Cordial saludo, la junta de acción comunal **SECTOR BARRIO VILLA ESPERANZA** situada en el corregimiento de San Rafael de Lebrija, municipio de Rionegro, mediante su presidente de junta **Leidy Rocío Oviedo gutiérrez** identificado con cedula de ciudadanía 37.760.442 se permite constatar que los días 28 y 29 de septiembre del 2024 en la conmemoración del cumpleaños 76 del corregimiento se presentaron apagones de luz impidiendo el óptimo desarrollo de las actividades propuestas para dicha celebración.

Atentamente,

Leidy Rocio Oviedo Gutierrez.

Leidy Rocio Oviedo Gutierrez
37.760.442
Presenta JAC Sector barrio villa esperanza
Corregimiento san Rafael, municipio Rionegro Santander.

# ITEM 7

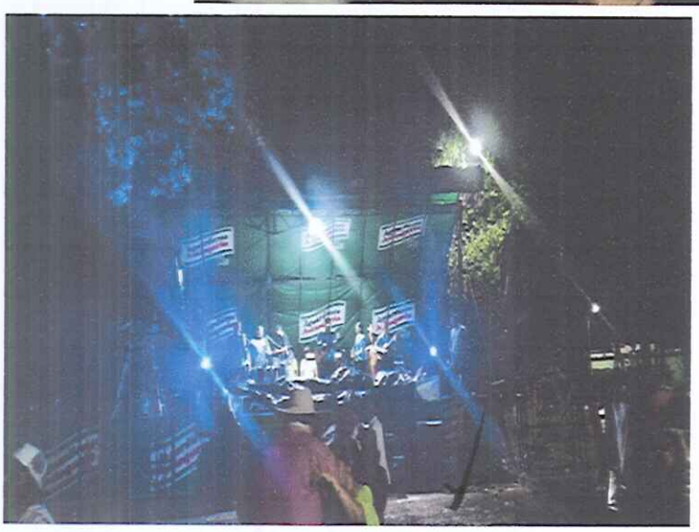
7. APOYO DE REPRESENTACION MUSICAL DE FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL DE GÉNERO MUSICA CARRANGUERA Y TROPICAL: MINIMO SEIS (6) INTEGRANTES CON SUS RESPECTIVOS INSTRUMENTOS MUSICALES: UN(1) ACORDEON, UNA(1) CAJA, UNA(1) GACHARACA, UN(1) TIMBAL, UN(1) GUITARRISTAS Y UN(1) VOCALISTA. DURACIÓN DE LA PRESENTACIÓN: UN SET DE DOS HORAS DE DURACION. RECONOCIMIENTO DEPARTAMENTAL. EL VALOR DEBE INCLUIR TRANSPORTE, DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES.















**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

PEDRO CARLOS CASADIEGOS MIRANDA
CC.5471197 DE OCAÑA N/SDER

**LA SUMA DE:**

CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.500.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| APOYO EN REPRESENTACION MUSICAL DE FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL DE GENERO MUSICA POPULAR MINIMO CUATRO (04) INTEGRANTES CON SUS INSTRUMENTOS. CON UN SET DE TRE (3) HORAS DE DURACIÓN-DE RECONOCIMIENTO AREA METROPOLITANA. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES | 1 | $4.500.000= |

ATENTAMENTE,

PEDRO CARLOS CASADIEGOS MIRANDA
CC.5471197 DE OCAÑA N/SDER

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14553233153

(415)7707212489984(8020) 000001455323315 3

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

## 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 4 7 1 1 9 7 | 2 0 0 0 0 7 0 6 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Norte de Santander 5 4 | Ocaña 4 9 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASADIEGOS | MIRANDA | PEDRO | CARLOS |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Floridablanca 2 7 6 |

41. Dirección principal: CL 49 4 104 BRR LAGOS II

42. Correo electrónico: pedrocm_22@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2019 - 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

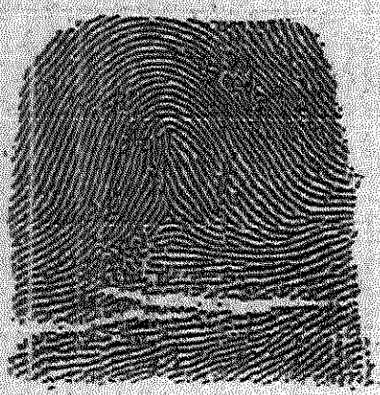
NUMERO **5471197**



**CASADIEGOS MIRANDA**
APELLIDOS

**PEDRO CARLOS**
NOMBRES

Pedro Casadiegos M
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-SEP-1981**
**PAILITAS**
**(CESAR)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.60 | O- | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**06-JUL-2000 OCAÑA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2506100-55085713-M-0005471197-20010411 **10971** 01094A 02 094106246

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 5471197 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL | | | PEDRO CARLOS CASADIEGO MIRANDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO | SANTANDER |
| DIRECCIÓN | CALLE 43 # 8 - 31 LAGOS 2 | TELÉFONO | 6482573 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | 1-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | Actividades reguladoras y facilitadores de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA | 01 - INDEPENDIENTE |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | | 4574697495 | TIPO DE PLANILLA | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | septiembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2024/10/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 68118333868 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 | $ 0 | $ 34.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 34.700 | $ 0 | $ 34.700 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 27.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 27.100 | $ 0 | $ 0 | $ 27.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 27.100 | $ 0 | $ 0 | $ 27.100 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 1.200 | $ 1.200 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 1.200 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 5471197 | CASADIEGO MIRANDA PEDRO CARLOS | INDEPENDIENTE PVT CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 - PORVENIR | 5 | $ 218.551 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 34.700 | EPS005-SANITAS S.A. | 5 | $ 218.551 | $ 27.100 | $ 0 | $ 27.100 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 5 | $ 218.551 | 5471197 | $ 1.200 | 5 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 63.000 |
|---|---|

Planilla Pagada
SOI

*FUNDACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS &*
*Nit. 900411958-9*

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MUSICALES**

Consta por el presente documento que entre los suscritos a saber: PEDRO CARLOS CASADIEGO MIRANDA con NIT 5.471.197 cuyo representante legal es PEDRO CARLOS CASADIEGO MIRANDA identificado con CC. 5.471.197 quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS identificado con NIT .900411958-9 y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, se ha celebrado el actual contrato de prestación de servicios musicales, que rige además por las siguientes cláusulas.

**PRIMERO: OBJETO. EL CONTRATISTA**, PEDRO CARLOS CASADIEGO MIRANDA se compromete a efectuar una (1) Presentación Musical para un evento público, que consta de un (1) set de una duración de (75 minutos), el dia 29 de septiembre del 2024 en el municipio de Rionegro, Santander en el corregimiento de San Rafael de Lebrija en el parque principal. **Parágrafos.** A) Queda claro que EL CONTRATANTE no podrá de manera unilateral establecer el horario de la presentación de la agrupación sino de comúnacuerdo con el CONTRATISTA. Las partes acuerdan que la hora del show será por tarde a las 2:00 am del sábado 29 de septiembre, por lo tanto la tarîma deberá ser entregada a la producción de la agrupación media hora antes. B) EL CONTRATANTE no podrá cambiar el municipio, el sitio del evento, ni el concepto del mismo sin la previa autorización del CONTRATISTA. De hacerlo sería causal de incumplimiento del contrato y estaría sujeto a las sanciones enumeradas en la cláusula quìnta.

**SEGUNDO: VALOR**: El valor del contrato es la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 4.500.000.00=), los cuales serán cancelados en la siguiente forma: A) Un desembolso a manera de anticipo a la firma del contrato por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000=). B) Un segundo y último pago por un valor de DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000=) el cual se cancelará cuando la agrupación se notifique con él organizador. La agrupación recibirá el 100% del desembolso independiente de las situaciones o circunstancias agendas y/o de fuerza mayor que impidan dicha presentación, ya que la organización se encuentra en el municipio acordado y dispuesto a realizar su presentación.

.

**TERCERO: EL CONTRATANTE** deberá ofrecer a los artistas contratados bajo este acuerdo los siguientes elementos: Un lugar cómodo para que el artista y su agrupación puedan estar apartados del público esperando la hora de su show. Este debe estar dotado de sillas y diez(10) botellas de agua, Además; en caso de que el bus de la agrupación no pueda ingresar al sector del evento EL CONTRATANTE deberá facilitar medios de transporte para ingresar y sacar los instrumentos y equipos de la agrupación, como también de su personal de trabajo (músicos, producción y artistas )

**CUARTO: EL CONTRATANTE** está en la obligación de garantizar la normal presentación de todos los integrantes de la agrupación musical y del espectáculo mismo, de tal modo que se permita un acceso seguro de los artistas al lugar del evento, y donde no se ponga en peligro la integridad física de los mismos. Si por circunstancias de seguridad y cuestiones naturales incontrolables se cancela el espectáculo por los motivos citados en esta cláusula, incluso ya habiendo comenzado la presentación de los artistas, EL CONTRATANTE está obligado a pagar la totalidad del contrato, toda vez que la causa es ajena a la voluntad y condiciones de los artistas.

**QUINTO**: En caso de incumplimiento del presente contrato por alguna de las partes, laparte afectada recibirá como indemnización por daños y perjuicios el 100% del valor del contrato, más los gastos judiciales que se ocasionen por la respectiva acción jurídica para hacer cumplir este acuerdo. Esto aplica para los siguientes casos: Problemas de orden público o duelo nacional, falta o fluido eléctrico, lluvia intensa o imposibilidad o incumplimiento de transportes aéreos o terrestres, restricciones o imposiciones legales del orden nacional. Debido a que habiendo realizado la notificación al organizador y la disposición de realizar el show se dará por cumplido el objetivo del contrato.

**SEXTO**: EL presente documento es válido únicamente si se consigna o se cancela el anticipo en la fecha estipulada en el contrato. Si no se pagase el anticipo en la fecha estipulada EL CONTRATISTA queda en libertad de disponer de la fecha de presentación del artista, pudiendo postergarla si fuese necesario.

**SÉPTIMO: EL CONTRATANTE** se compromete a no hacer publicidad del evento en mención nombrando la participación de la Agrupación Musical de **PEDRO CARLOS CASADIEGO MIRANDA** sin antes haber consignado el 50% del valor de este contrato. De hacerlo, incurriría en la violación de este acuerdo y a las demandas penales que ello implica por usar de manera indebida el buen nombre de esta agrupación. De igual forma, EL CONTRATANTE se obliga a que en

En caso de que sean varios los artistas que acompañen **a la Agrupación Musical PEDRO CARLOS CASADIEGO MIRANDA** en este evento, la publicidad del mismo debe ser equitativa en todo sentido. De la misma forma; la imagen que se utilice para la publicidaddel evento será solo la que provea EL CONTRATISTA para tal fin.

OCTAVO: RIDER TÉCNICO. Es asumido por parte del CONTRATANTE y debe cumplir estrictamente las características y especificaciones del RIDER DE SONIDO, TARIMA, LUCES y OTRAS, que EL CONTRATISTA anexará a este contrato para la presentación de la Agrupación Musical **PEDRO CARLOS CASADIEGO MIRANDA** Si el sonido y las demás especificaciones de luces, tarima, etc. no cumplen las condiciones mínimas requeridas por EL CONTRATISTA, éste podrá cancelar la presentación del artista, asumiendo EL CONTRATANTE las respectivas consecuencias por incumplimiento de este contrato.

NOVENO. DECLARACIÓN DE **ORIGEN** DE FONDOS. EL CONTRATANTE declara bajo la gravedad del juramento que el origen de los fondos con que se pagan los servicios aquí contratados proviene de actividades lícitas.

DÉCIMO: Los impuestos y las retenciones que surjan por el presente contrato corren por cuenta del CONTRATANTE.

Se firma el presente contrato a los veincuatro (24) días del mes de septiembre de 2024

CONTRATANTE

FUNDACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT. 900411958-9
NANCY YANETH HERRERA MALDONADO
Representante Legal
C.C. 28.215.933 de Lebrija
funcofron@hotmail.com
Tel. 316490186

CONTRATISTA

PEDRO CARLOS CASADIEGO MIRANDA
C.C 5.471.197
AGRUPACION MUSICAL

# PORTAFOLIO



**PEDRO CASADIEGOS**

ORGANIZACIÓN MUSICAL

*La música es el lenguaje universal*
*Que tiene la capacidad de unir a las*
*Personas, sin importar las diferencias.*

PEDRO
CASADIEGOS
Organización Musical

# PRESENTACIÓN



La Organización Musical **Pedro Casadiegos & Daniel Ayala**, es una agrupación que interpreta música del género vallenato, que nace en Floridablanca Santander, conformada por 11 músicos quienes residen en Bucaramanga y Floridablanca. Con una experiencia en el segmento de más de 4 años y cuyo principal objetivo es animar y brindar un espectáculo de calidad profesional, rescatando y resaltando los valores culturales, la esencia y raíces del vallenato tradicional como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad.

# ¿QUÉ HACEMOS?

Nos apasiona hacer música y llevar alegría a cada espacio donde nos presentamos y compartimos con tanta entrega y amor lo que hacemos. Hemos participado en eventos de importancia local y regional, como:

Festival de música campesina, presentando nuestra propuesta musical en las 18 veredas que tiene el Municipio de Floridablanca Santander, año 2017 y 2018. La final del Festival de música campesina de Floridablanca, presentación en vivo en el parque principal del mencionado municipio, año 2017 y 2018.

La feria Dulce de Floridablanca, presentación en vivo en el parque principal de Floridablanca, año 2018 y 2022.

Ferias y fiestas tradicionales, Tolotá Santander, San José de Suaita y Olival Santander, año 2022.

Festival Vallenato la Perla del Norte, Cúcuta Norte de Santander: Cuarto lugar año 2022, y Tercer lugar año 2023.

PEDRO CASADIEGOS
ORGANIZACIÓN MUSICAL

**Organización Musical, Pedro Casadiegos**
**Contacto:** 3504063707 - **Email:** pedrocasadiegosm@gmail.com
**Floridablanca Santander**

PEDRO CASADIEGOS
Organización Musical

# ¿QUIÉNES SOMOS?

Todo surge en la **escuela de música vallenata** de la casa de la cultura **Piedra del Sol** del municipio de Floridablanca Santander, donde los aprendices de acordeón, caja vallenata, guacharaca, bajo y guitarra, conocen a **Pedro Casadiegos** quien de entrada cautiva con su voz el interés de los aprendices de la escuela, quienes desean conformar su propia agrupación y dadas las circunstancias, Pedro la voz líder, se encontraba buscando adeptos para su agrupación. Allí se gesta esta aventura, donde juntos logran consolidarse como **la mejor escuela de música vallenata del oriente Colombiano / Casa de la Cultura Piedra del Sol,** por el talento de los estudiantes que integran la escuela y que hoy son parte de este proceso.

Juntos tuvimos la oportunidad de participar en:

**Festival de música campesina del municipio de Floridablanca Santander**, lo cual nos llena de gran satisfacción el haber aportado por 2 años consecutivos en tan loable evento que cumple 26 años de fundación. De ahí que el Nacimiento de de la agrupación se gesta desde el compañerismo, trabajo en equipo, estudio permanente y gente joven, amantes de la música vallenata quienes juntos como compañeros de escuela de aprendizaje y ensayos conformaron la agrupación y empezaron a brindar sus servicios a la comunidad de Bucaramanga y su área metropolitana, ya por más de 4 años desde su creación.

Hoy a 2023 contamos con un equipo suficiente y profesional que puede amenizar cualquier evento, público o privado dentro de la industria musical y el género vallenato, con un amplio repertorio.

**Ferias y fiesta tradicionales de Floridablanca Santander,** años 2018 y 2022.

Nuestro acordeonero se posicionó en el **cuarto lugar en el Festival Vallenato la Perla del Norte, llevado a cabo en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander – 2022, y el el tercer lugar en el mismo Festival la Perla del Norte, año 2023**, lo que nos llena de orgullo, pues nos sentimos ganadores. Además contamos con una de las voces mas bonitas y completas dentro del género en Santander.

PEDRO CASADIEGOS
ORGANIZACIÓN MUSICAL

**Organización Musical, Pedro Casadiegos**
**Contacto:** 3504063707 - **Email:** pedrocasadiegosm@gmail.com
**Floridablanca Santander**

PEDRO CASADIEGOS
Organización Musical

# BIOGRAFÍA

**DANIEL ALEXANDER AYALA CARVAJAL**
**ACORDEONISTA**
**DE:** Bucaramanga
**Residencia:** Floridablanca Santander

Nació un 12 de Diciembre en la ciudad de Bucaramanga Santander. Realizó sus estudios primarios y secundarios en el Municipio de Floridablanca Santander donde actualmente reside. El segundo de dos hijos. Joven talentoso para ejecutar el acordeón. Lleva 9 años en la música empezando desde muy pequeño en el piano y luego manifestó su amor e interés por el acordeón. Inició sus estudios como acordeonista en la escuela de música de la casa de la Cultura Piedra del Sol de Floridablanca Santander, y se ha presentado en tres festivales, quedando de segundo lugar en el Festival organizado en Bucaramanga por la Organización Seguros la Equidad y en el Cuarto lugar Festival la Perla del Norte en su Sexta versión, Cúcuta Norte de Santander año 2022 y el tercer lugar año 2023 en la séptima versión del Festival vallenato la Perla del Norte.

---

**ESTUDIOS:** Tecnología en Mercadeo y Gestión Comercial / Uts

**PREMIOS**

- 2° puesto Festival vallenato Seguros la equidad, Bucaramanga.
- 3° puesto Festival vallenato La Perla del Norte, Cúcuta N.S. 2023
- 4° puesto Festival vallenato La Perla del Norte, Cúcuta N.S. 2022

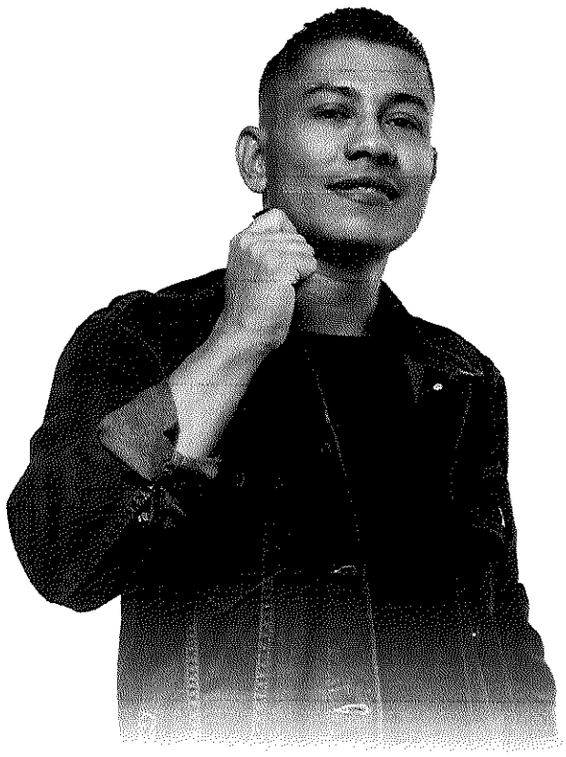
---

PEDRO CASADIEGOS
ORGANIZACIÓN MUSICAL

**Organización Musical, Pedro Casadiegos**
**Contacto:** 3504063707 - **Email:** pedrocasadiegosm@gmail.com
**Floridablanca Santander**

PEDRO
CASADIEGOS
Organización Musical

# BIOGRAFÍA



**PEDRO CASADIEGOS MIRANDA**
**VOCALISTA**
**DE:** Pailitas Cesar
**Residencia:** Floridablanca Santander

Nació un 25 de septiembre en el pueblito curioso de Colombia y corazón del departamento del Cesar, Pailitas. Donde terminó sus estudios primarios y secundarios, y a la edad de 11 años descubrió su talento para cantar y su amor por la música. Cantaba rancheras y luego vallenato, género al cual le tiene amor y cariño desde que se aprendió y cantaba los caminos de la vida en su tierra natal. Emigró hacia Santander luego de haber culminado sus estudios y luego se radicó en el municipio de Floridablanca Santander y empezó a estudiar **Derecho en la Universidad Pontificia Bolivariana,** también es **tecnólogo en Gestión del Talento Humano SENA** y actualmente adelanta estudios en **Diseño de Moda, en la Unidades Tecnológicas de Santander.** Es portador de una de las voces más completas y bonitas del género vallenato en Santander. Ha realizado junto a sus compañeros de trabajo, varios Cover, de grandes artistas y se proyecta a grabar su primer sencillo. Un hombre sencillo, humilde, soñador e inteligente, padre de una hermosa hija, que sabe llegarle a la gente con sus canciones y su personalidad auténtica y honesta. Amigo de los amigos, creyente de Dios y que encanta con su voz dulce y agradable al oído y única en Santander.

**ESTUDIOS:**
1. DERECHO / Universidad Pontificia Bolivariana.
2. Profesional en Recursos Humanos / SENA.
3. Diseño de Modas / Uts

**CONTACTO**

**@pedrocasadiegos**
**3504063707**

PEDRO CASADIEGOS
ORGANIZACIÓN MUSICAL

**Organización Musical, Pedro Casadiegos**
**Contacto:** 3504063707 - **Email:** pedrocasadiegosm@gmail.com
**Floridablanca Santander**

PEDRO CASADIEGOS
Organización Musical

Si estás buscando una agrupación musical que le dé vida a tu evento, entonces, ¡**la organización musical Pedro Casadiegos y Daniel Ayala** es la opción perfecta para ti! Ofrecemos tres formatos diferentes para adaptarse a cualquier ocasión:

### AGRUPACIÓN COMPLETA

Ideal para eventos empresariales, ferias y fiestas tradicionales, matrimonios y/o eventos públicos y privados grandes.

### TIPI BAJO

El formato más tradicional, ideal para amenizar cualquier celebración.

### ACUSTICO

Un formato versátil que se adapta a cualquier ocasión.

Contamos con una amplia experiencia en el mundo de la música y nos apasiona ofrecer a nuestros clientes la mejor experiencia posible. Nuestros músicos son profesionales y que están comprometidos a ofrecer un rendimiento excepcional.

¡Contáctanos hoy mismo para obtener más información o reservar una fecha para tu evento! **Whatsapp: 3504063707**

PEDRO CASADIEGOS
ORGANIZACIÓN MUSICAL

**Organización Musical, Pedro Casadiegos**
**Contacto:** 3504063707 - **Email:** pedrocasadiegosm@gmail.com
**Floridablanca Santander**

PEDRO CASADIEGOS
Organización Musical

# ¿Quiénes nos avalan?

Con una amplia experiencia en el mundo de la música, hemos tenido la oportunidad de presentarnos en algunos de los lugares más prestigiosos de la región, incluyendo:

1. **Discoteca Pilatos Disco y Bar** / Bucaramanga
2. **Discoteca Nebuloza** / Cañaveral
3. **Cerveza Andina**
4. **Feria Dulce de Colombia** / Floridablanca Santander
5. **Casa de la Cultura Piedra del Sol** / Floridablanca Santander
6. **Festival de música campesina** / Floridablanca Santander
7. **Discoteca Play Shop** / Cabecera Bucaramanga
8. **Discoteca Drinken** / Cuadra Play Bucaramanga
9. **Municipio de Suaita Santander** y sus corregimientos: Tolotá, San José de Suaita y Olival
10. **Festival vallenato la Perla del Norte** / Cúcuta N.S.
11. Presentaciones en eventos familiares y privaods como: matrimonios, cumpleaños, eventos políticos, empresariales, ferias y fiestas tradicionales.

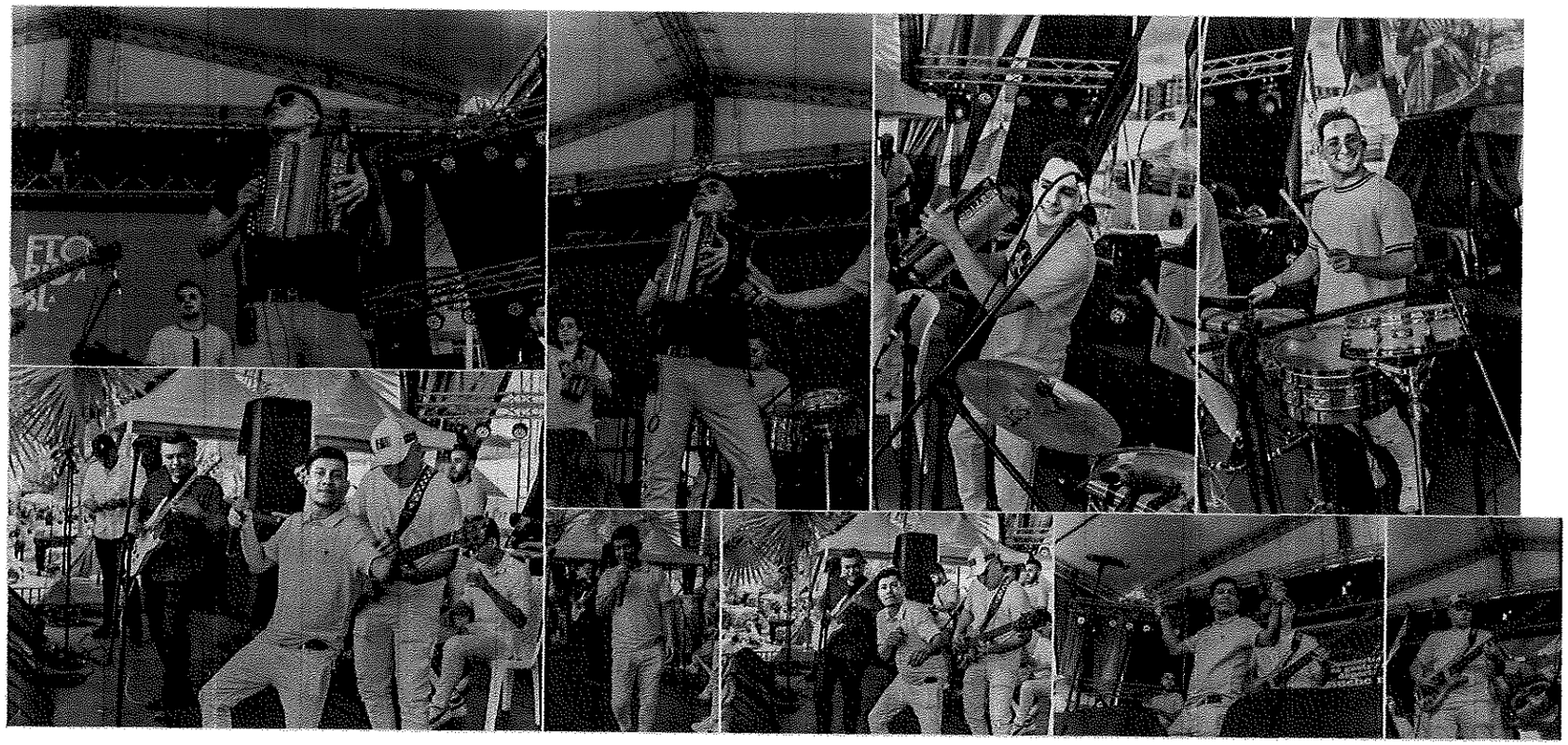
Experiencia que nos ha permitido perfeccionar nuestro show musical y ofrecer a nuestros clientes un espectáculo de alta calidad. Estamos comprometidos a brindar a nuestros clientes la mejor experiencia posible y estamos seguros de que nuestro show musical será un éxito en cualquier evento.

PEDRO CASADIEGOS
ORGANIZACIÓN MUSICAL

**Organización Musical, Pedro Casadiegos**
**Contacto:** 3504063707 - **Email:** pedrocasadiegosm@gmail.com
**Floridablanca Santander**

PEDRO
CASADIEGOS
Organización Musical

# GALERÍA



PEDRO CASADIEGOS
ORGANIZACIÓN MUSICAL

**Organización Musical, Pedro Casadiegos**
**Contacto:** 3504063707 - **Email:** pedrocasadiegosm@gmail.com
**Floridablanca Santander**

PEDRO
CASADIEGOS
Organización Musical

# CONTACTO

Pueden **CONTACTARNOS** a través de los siguientes canales de información:

@pedrocasadiegos
@pedrocasadiegosydanielayala
**3504063707**
@pedrocasadiegosydanielayala

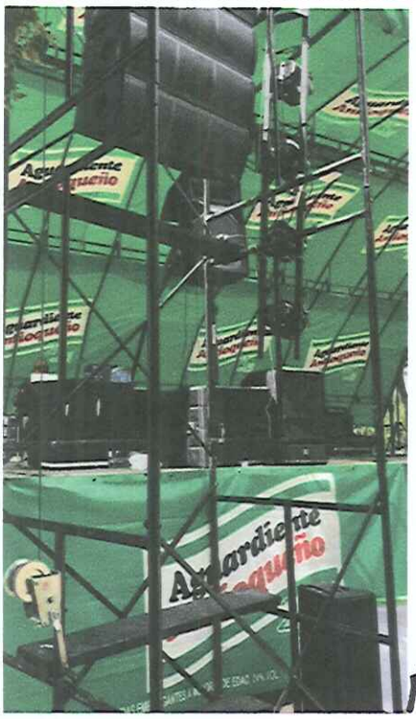
**Email:** pedrocasadiegosm@gmail.com
**Email:** pedrocm_22@hotmail.com
**Teléfonos:** 3504063707

PedroCasadiegos

PEDRO CASADIEGOS
ORGANIZACIÓN MUSICAL

**Organización Musical, Pedro Casadiegos**
**Contacto:** 3504063707 - **Email:** pedrocasadiegosm@gmail.com
**Floridablanca Santander**

8. VERBENA ARTISTICA JOVENES INN, NTERVENCIONES CULTURALES Y MUSICALES, ENFOCADAS EN GENERAR LOS AMBIENTES DE ESPARCIMIENTO CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, DONDE PARTICIPARAN DIFERENTES MUESTRAS ARTÍSTICAS, QUE PERMITAN CONTEXTUALIZAR LA CULTURA JOVEN, CON LAS RAICES PROPIAS DE LA REGIÓN Y EL MUNICIPIO RIONEGRANO, ESTE EVENTO TIENE UN ALTO IMPACTO EN LA INCURSIÓN CULTUTAL PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, MEDIANTE EL CORRECTO USO DE LA AMBIENTACIÓN MUSICAL, LO CÚAL GENERA UN MERCADO DE ATRACCIÓN JUVENIL ENTRE LO MUNICIPIOS DE LA PROVINCIA Y DEMÁS VISITANTES,MEDIANTE EL TURISMO Y LA CULTURA DESTACANDO LA ALEGRÍA EL TRATO AMABLE Y CORDIAL DE TODOS LOS RIONEGRANOS A TRAVES DE DISCJOCKEY CON SU RESPECTIVA CONSOLA MEZCLADORA, SOPORTES, LUCES, SONIDO ENVOLVENTE PARA ESPACIO LIBRE Y EQUIPOS DE TECNOLOGIA. DURACION DE 4 HORAS POR DIA INCLUYE TR.












Financiera
COTRATRASAN







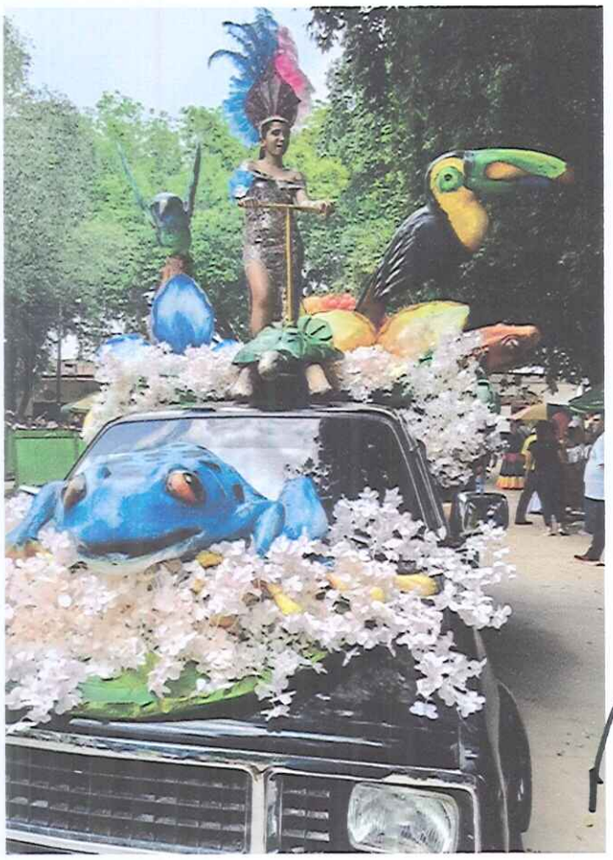




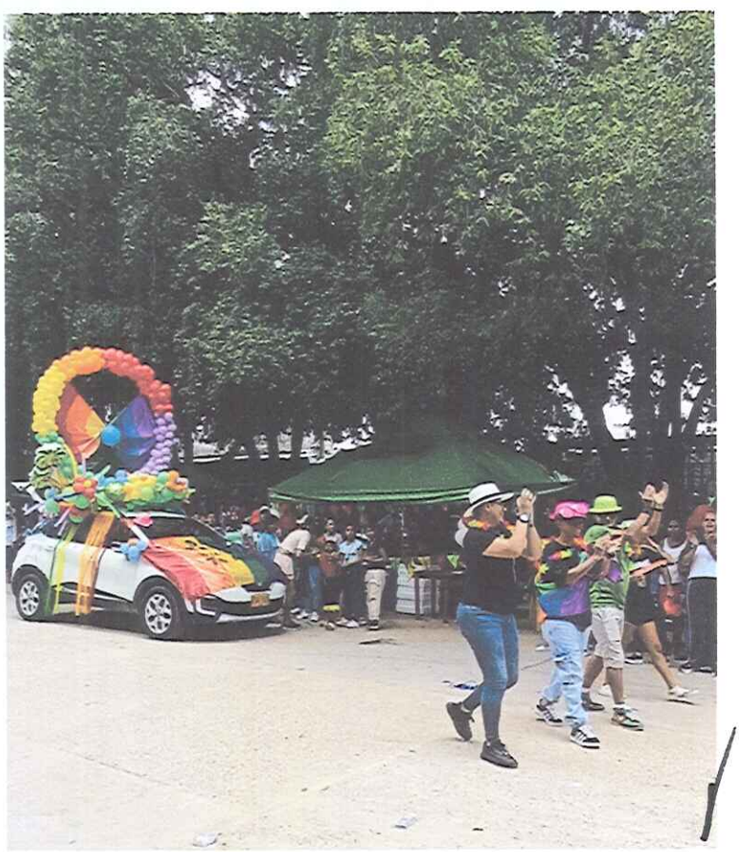





USA
FSK 515


















RESTAURANTE







**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO
CC.1005346690 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.800.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| VERBENA ARTISTICA JOVENES INN, NTERVENCIONES CULTURALES Y MUSICALES, ENFOCADAS EN GENERAR LOS AMBIENTES DE ESPARCIMIENTO CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, DONDE PARTICIPARAN DIFERENTES MUESTRAS ARTÍSTICAS, QUE PERMITAN CONTEXTUALIZAR LA CULTURA JOVEN, CON LAS RAICES PROPIAS DE LA REGIÓN Y EL MUNICIPIO RIONEGRANO, ESTE EVENTO TIENE UN ALTO IMPACTO EN LA INCURSIÓN CULTUTAL PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, MEDIANTE EL CORRECTO USO DE LA AMBIENTACIÓN MUSICAL, LO CÚAL GENERA UN MERCADO DE ATRACCIÓN JUVENIL ENTRE LO MUNICIPIOS DE LA PROVINCIA Y DEMÁS VISITANTES,MEDIANTE EL TURISMO Y LA CULTURA DESTACANDO LA ALEGRÍA EL TRATO AMABLE Y CORDIAL DE TODOS LOS RIONEGRANOS A TRAVES DE DISCJOCKEY CON SU RESPECTIVA CONSOLA MEZCLADORA, SOPORTES, LUCES, SONIDO ENVOLVENTE PARA ESPACIO LIBRE Y EQUIPOS DE TECNOLOGIA. DURACION DE 4 HORAS POR DIA INCLUYE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS PARA LOS DOS DIAS | 1 | $1.800.000= |

ATENTAMENTE,

JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO
CC.1005346690 DE LEBRIJA SDER

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14921378366

(415)7707212489984(8020) 000001492137836 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1005346690 | 7 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1005346690 | 2020,10,06 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Santander 68 | Lebrija 406 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BOHORQUEZ | CARRERO | JOHAN | SEBASTIAN |

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Santander 68 | Lebrija 406 |

41. Dirección principal: CR 5 # 16 - 35

42. Correo electrónico: jsbohorquezcarrero@gmail.com

43. Código postal — 44. Teléfono 1: 3115116443 — 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 |
| 9004 | 2019,10,16 | 7490 | 2023,06,21 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

### Obligados aduaneros

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

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2023 - 06 - 21 / 11 : 49: 32

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

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

984. Nombre: BOHORQUEZ CARRERO JOHAN SEBASTIAN
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-06-2023 11:48:53AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

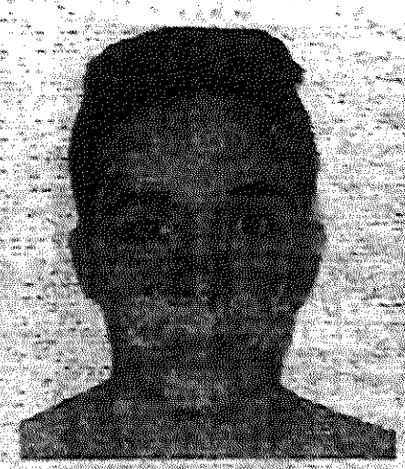
NUMERO **1.005.346.690**

**BOHORQUEZ CARRERO**

APELLIDOS

**JOHAN SEBASTIAN**

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-2002**

**LEBRIJA**
**(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.73** ESTATURA

**A-** G.S. RH

**M** SEXO

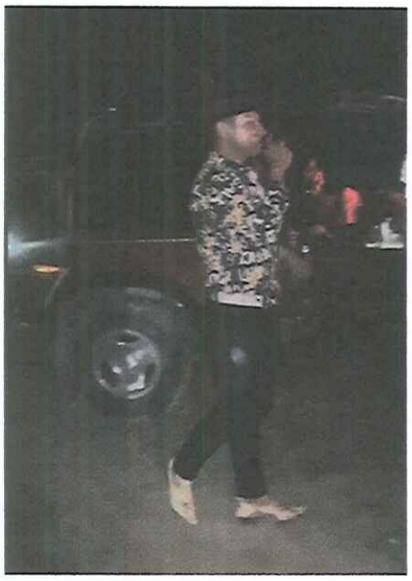
**06-OCT-2020 LEBRIJA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

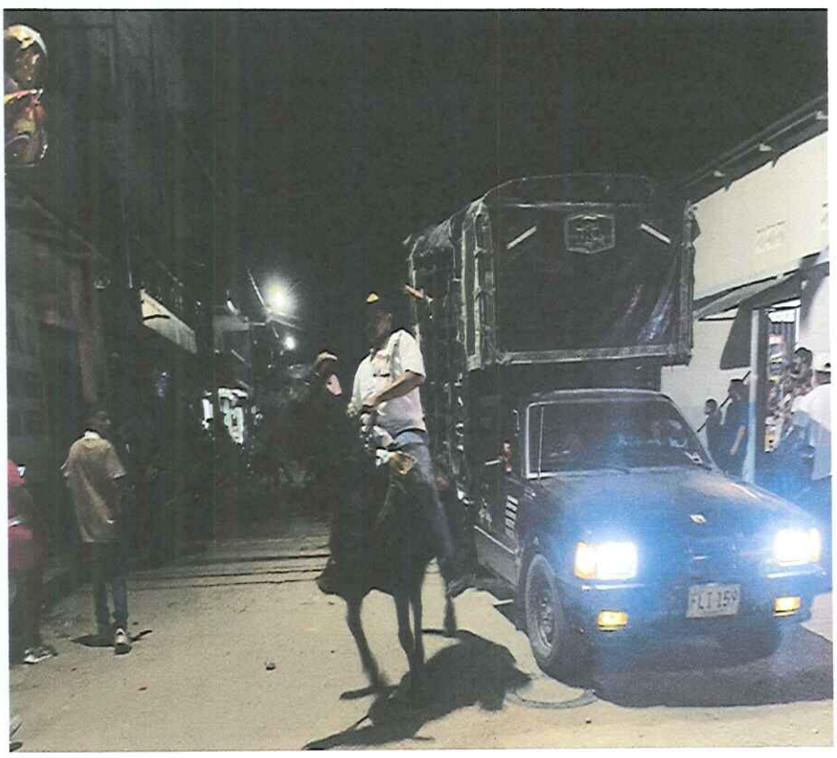
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2712100-01173314-M-1005346690-20201023 0072194374A 1 8500750228

9. APOYO DE PRESENTACION MUSICAL FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL LOCAL DE GENERO POPULAR. CON UN SET DE HORAS DE CUATRO (4) HORAS MINIMO TRES INTEGRANTES CON INSTRUMENTOS DE DURACION. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES, EL SHOW MUSICAL SERA REPRESENTATIVA PARA LA CABALBATA. LA CUAL RESALTARA LA CULTURA Y LAS TRADICIONES PROPIAS DE LA REGION







**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO
CC.1005346690 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

OCHO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE ($8.900.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| APOYO DE PRESENTACION MUSICAL FOLCLOR ARRAIGO CULTURAL LOCAL DE GENERO POPULAR. CON UN SET DE HORAS DE CUATRO (4) HORAS MINIMO TRES INTEGRANTES CON INSTRUMENTOS DE DURACION. DEBE INCLUIR TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIATICOS DE SUS INTEGRANTES, ASI COMO TAMBIEN SUS PROPIOS INSTRUMENTOS MUSICALES, EL SHOW MUSICAL SERA REPRESENTATIVA PARA LA CABALBATA. LA CUAL RESALTARA LA CULTURA Y LAS TRADICIONES PROPIAS DE LA REGION | 1 | $8.900.000= |

ATENTAMENTE,



JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO
CC.1005346690 DE LEBRIJA SD

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14921378366

(415)7707212489984(8020) 000001492137836 6

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

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BOHORQUEZ | CARRERO | JOHAN | SEBASTIAN |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

41. Dirección principal: CR 5 # 16 - 35

42. Correo electrónico: jsbohorquezcarrero@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

20- Obtención NIT

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023 - 06 - 21 / 11 : 49: 32

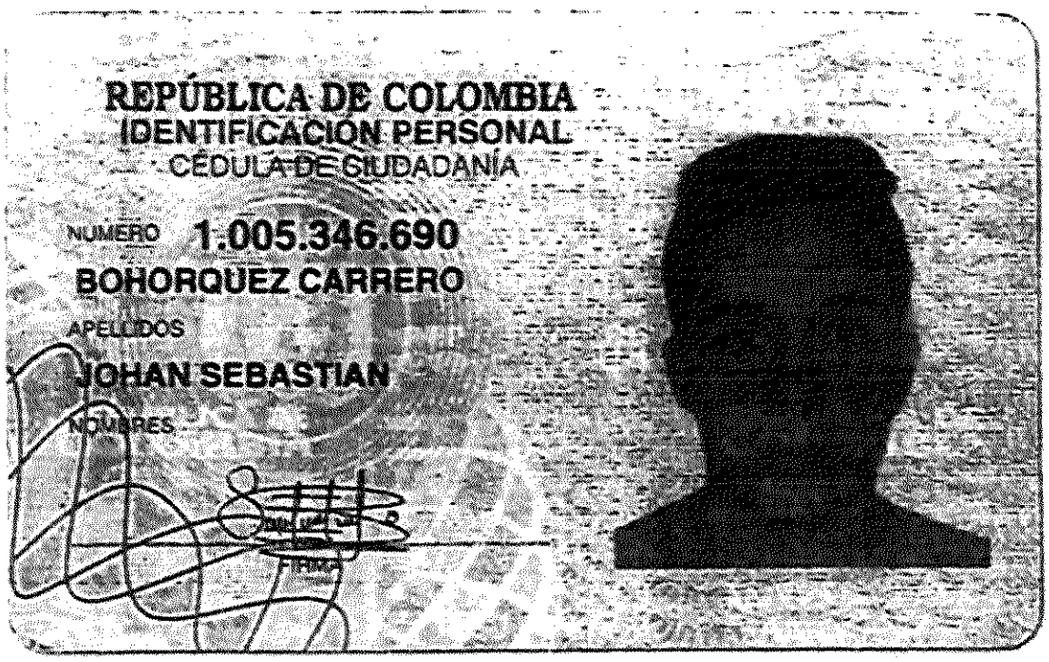
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios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

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

984. Nombre: BOHORQUEZ CARRERO JOHAN SEBASTIAN
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-06-2023 11:48:53AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.005.346.690

BOHORQUEZ CARRERO

APELLIDOS

JOHAN SEBASTIAN

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-2002

LEBRIJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

A- G.S. RH

M SEXO

06-OCT-2020 LEBRIJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2712100-01173314-M-1005346690-20201023 0072194374A 1 8500750228

# TEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

Scotiabank

COLPATRIA

Puntored no le cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCION EXITOSA

| | |
|---|---|
| Fecha | 28/10/2024 |
| Hora | 16:26:24 |
| Terminal | 367270 |
| Convenio | PILA PLANILLA ASI STIDA OPERADOR SO I IL |
| Cod. Convenio | 0458 |
| Referencia | 4575874502 |
| Valor | $13,100 |
| Transaccion | 001028966428 |
| Usuario | LUIS RAMON PEREZ SANDOVAL |

Linea de atencion personalizada en Bogota: 3487881 Resto del Pais: 01 8000 960 505

Aqui tambien puedu pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1005346690 |
| | | JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO |
| LEBRIJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| CALLE 11#11-65 | TELÉFONO: | 9999999 |
| 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| ÚNICO | | |
| ; SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 4575876491 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |

## INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

| IAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|
| 6 | $ 300 | $ 13.100 |
| 7 | $ 300 | $ 13.100 |
| 8 | $ 300 | $ 13.100 |
| 9 | $ 300 | $ 13.100 |
| 10 | $ 300 | $ 13.100 |
| 14 | $ 300 | $ 13.100 |

## NOVEDADES

| AP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |

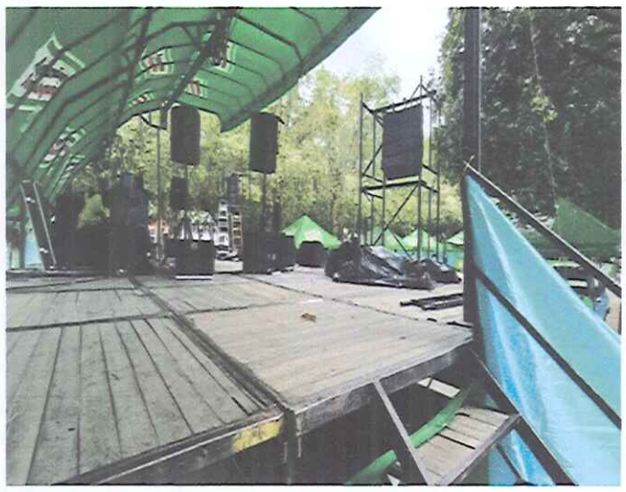
## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 7.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 5.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 5.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 300 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL POR PAGAR:** | **$ 13.100** |

10. APOYO SISTEMA DE SONIDO DE AMBIENTACION CONFORMADO POR 200 COMPONENTES DE PARED CON CAPACIDAD DE RESPUESTA DE DOS VIAS. PARLANTE DE 5.25" Y TWEETER DE 1". ENTREGA HASTA 45W DE POTENCIA RMS A 8 OHMS. TRANSFORMADOR DE LINEA INCLUIDO CON SELECTOR PARA POTENCIAS DE 30W, 15W, 7.5W, 3.75W Y 1.9W. CONSOLA DE ANALOGA DE 8 CANALES, INTALACION DE POTENCIOMETROS EN CADA UNA DE LAS SECRETARIAS PARA CONTROL DE VOLUMEN, REPRODUCTOR DE MUSICA DE AMBIENTACION, REPRODUCCION DE AUDIOS INSTITUCIONALES Y MICROFONO PARA ANUNCIOS EN VIVO. (POR JORNADA NO MAYOR A 12 HORAS). PARA LOS DIFERENTES EVENTOS CULTURALES INCLUYE MONTAJE Y DESMONTAJE

MEDIANTE LA RESOLUCIÓN IMPARTIDA POR LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL REALIZANDO EL SANEAMIENTO DEL VICIO DE ESTE ITEM, QUEDA LA DESCRIPCIÓN DE TAL FORMA: "EQUIPO SONIDO: 12 CAJAS ARRAY, 4 BAJOS DOBLES, 4 MONITORES DE PISO, 2 MONITORES DE SIDEFILLE, 2 CABINAS SIDEFILLE, 2 BAJOS SIDEFILE ,2 MONITORES AÉREOS, 1 CONSOLA DIGITAL M32, 10 MICRÓFONOS SHURE Y SENNHEISER, KIT DE 10 MICRÓFONOS PERCUSIÓN AKG, 8 MICRÓFONOS INSTRUMENTO VIENTO SM57, 4 CABEZAS MÓVILES GRANDES BEAM, 14 PAR LED,1 CÁMARA DE HUMO, 1 PLANTA DE BAJOS, 20 BASES DE MICRÓFONOS, 25 CABLES DE MICRÓFONOS, CABLEADO ELÉCTRICO EN GENERAL, 6 MICROFONOS INALÁMBRICOS PROFESIONALES"







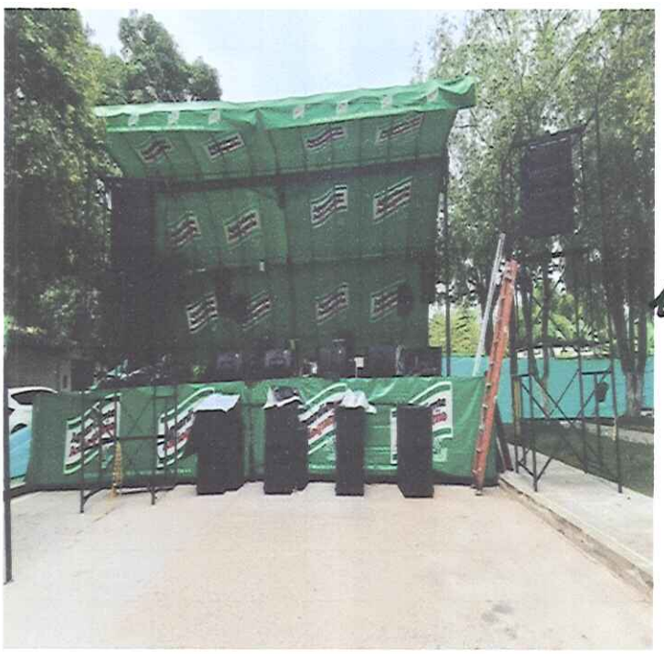





Antioquieño


Aguardiente
Antioqueño










24°

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14921378366

(415)7707212469984(8020) 000001492137836 6

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

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BOHORQUEZ | CARRERO | JOHAN | SEBASTIAN |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

41. Dirección principal: CR 5 # 16 - 35

42. Correo electrónico: jsbohorquezcarrero@gmail.com

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

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 - 06 - 21 / 11 : 49: 32

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

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

984. Nombre: BOHORQUEZ CARRERO JOHAN SEBASTIAN
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-06-2023 11:48:53AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO 1.005.346.690
BOHORQUEZ CARRERO
APELLIDOS
JOHAN SEBASTIAN
NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-2002
LEBRIJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 A- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-OCT-2020 LEBRIJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2712100-01173314-M-1005346690-20201023 0072194374A 1 8500750228

**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO
CC.1005346690 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

OCHO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE ($8.900.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| APOYO SISTEMA DE SONIDO DE AMBIENTACION CONFORMADO POR 200 COMPONENTES DE PARED CON CAPACIDAD DE RESPUESTA DE DOS VIAS. PARLANTE DE 5.25" Y TWEETER DE 1". ENTREGA HASTA 45W DE POTENCIA RMS A 8 OHMS. TRANSFORMADOR DE LINEA INCLUIDO CON SELECTOR PARA POTENCIAS DE 30W, 15W, 7.5W, 3.75W Y 1.9W. CONSOLA DE ANALOGA DE 8 CANALES, INTALACION DE POTENCIOMETROS EN CADA UNA DE LAS SECRETARIAS PARA CONTROL DE VOLUMEN, REPRODUCTOR DE MUSICA DE AMBIENTACION, REPRODUCCION DE AUDIOS INSTITUCIONALES Y MICROFONO PARA ANUNCIOS EN VIVO. (POR JORNADA NO MAYOR A 12 HORAS). PARA LOS DIFERENTES EVENTOS CULTURALES INCLUYE MONTAJE Y DESMONTAJE | 1 | $8.900.000= |

ATENTAMENTE,



JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO
CC.1005346690 DE LEBRIJA SDER

Scotiabank Colpatria

Punto red no ta
transacción Punto
Bancario Scotia

TRANSACCIC

Fecha
Hora
Terminal
Convenio
Cod. Convenio
Referencia
Valor
Transaccion
Usuario

Linea de atención
Bogo
3487881 Resto del
51

Aqui también puede
a
credito y credit
Ban
Scotiabank

BANCO SCOTIABANK
SUPERINTENDENCI
COLC

soi

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1005346690 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LEBRIJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 11#11-65 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4575876491** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |

**INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO**

| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| 2024/10/28 | 6 | $ 300 | $ 13.100 |
| 2024/10/29 | 7 | $ 300 | $ 13.100 |
| 2024/10/30 | 8 | $ 300 | $ 13.100 |
| 2024/10/31 | 9 | $ 300 | $ 13.100 |
| 2024/11/01 | 10 | $ 300 | $ 13.100 |
| 2024/11/05 | 14 | $ 300 | $ 13.100 |

**NOVEDADES**

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

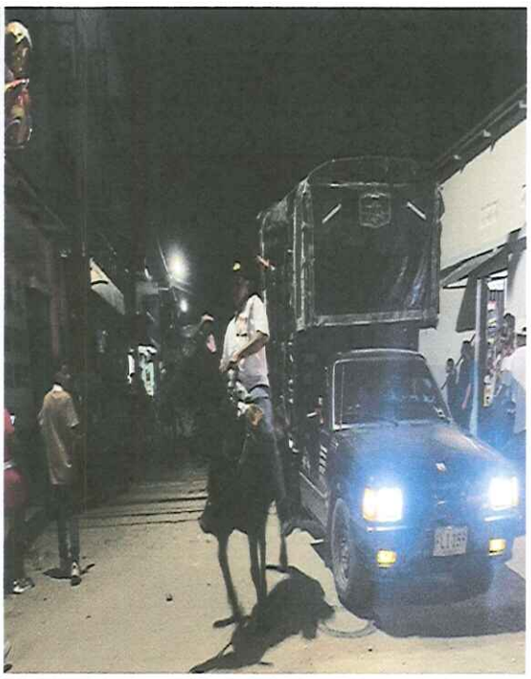
**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 7.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 5.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 5.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 300** |

**TOTAL POR PAGAR: $ 13.100**

10. APOYO SONIDO MIXER O CONSOLA DE 8 CANALES, 2 CABINAS ACTIVAS O PASIVAS, 1 MICROFONO INALAMBRICO DE MANO UHF LINEA PROFESIONAL, 2 MICROFONOS DINAMICOS PARA VOZ LINEA PROFESIONAL, COMPUTADOR PORTATIL, SONIDISTA, PERSONAL DE MONTAJE REQUERIDO ESTRUCTURAS, SISTEMA ELECTRICO Y CABLEADO NECESARIO. (POR JORNADA NO MAYOR A 12 HORAS). PARA LA CABALGATA INCLUYE MONTAJE Y DESMONTAJE





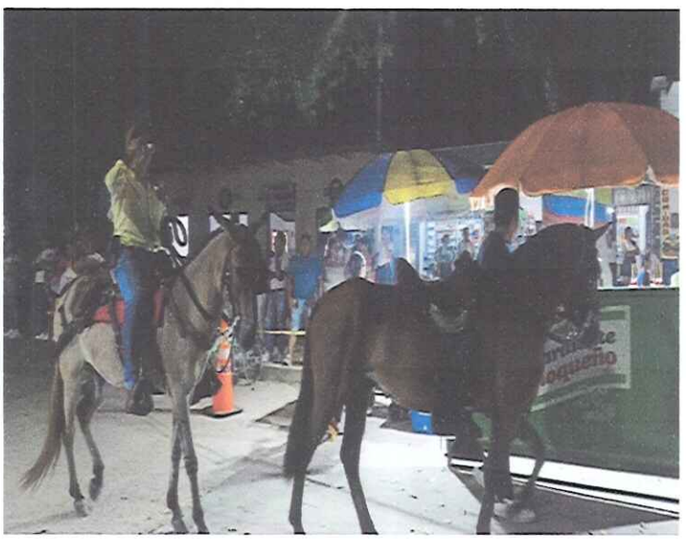


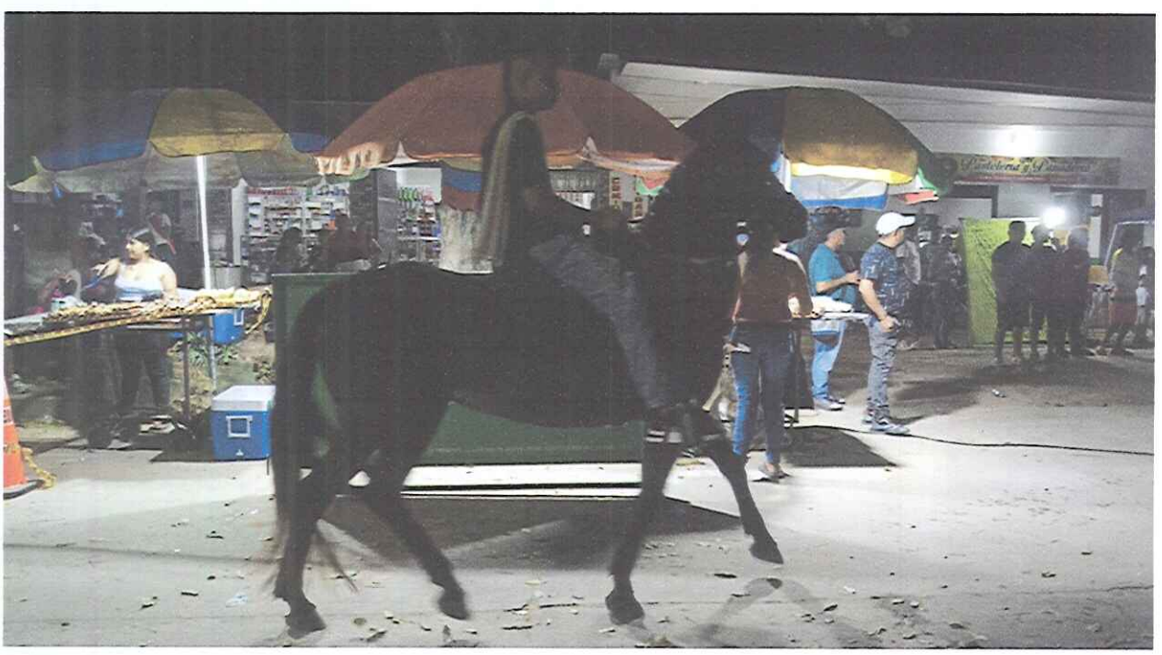












**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO
CC.1005346690 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.500.000=)

POR CONCEPTO DE:

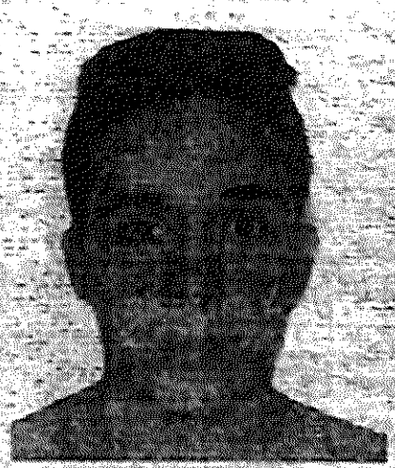
| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| APOYO SONIDO MIXER O CONSOLA DE 8 CANALES, 2 CABINAS ACTIVAS O PASIVAS, 1 MICROFONO INALAMBRICO DE MANO UHF LINEA PROFESIONAL, 2 MICROFONOS DINAMICOS PARA VOZ LINEA PROFESIONAL, COMPUTADOR PORTATIL, SONIDISTA, PERSONAL DE MONTAJE REQUERIDO ESTRUCTURAS, SISTEMA ELECTRICO Y CABLEADO NECESARIO. (POR JORNADA NO MAYOR A 12 HORAS). PARA LA CABALGATA INCLUYE MONTAJE Y DESMONTAJE | 1 | $2.500.000= |

ATENTAMENTE,



JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO
CC.1005346690 DE LEBRIJA SDER

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO 1.005.346.690

BOHORQUEZ CARRERO

APELLIDOS

JOHAN SEBASTIAN

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-2002

LEBRIJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

A- G.S. RH

M SEXO

06-OCT-2020 LEBRIJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2712100-01173314-M-1005346690-20201023 0072194374A 1 8500750228

# TEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

Scotiabank

COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCION EXITOSA

| | |
|---|---|
| Fecha | 28/10/2024 |
| Hora | 16:26:24 |
| Terminal | 367270 |
| Convenio | PILA PLANILLA ASISTIDA OPERADOR SOLIDA |
| Cod. Convenio | 0458 |
| Referencia | 4575874502 |
| Valor | $13,100 |
| Transaccion | 001028966428 |
| Usuario | LUIS RAMON PEREZ SANDOVAL |

Linea de atencion personalizada en Bogota: 3487881 Resto del Pais: 01 8000 960 505

Aqui tambien puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1005346690 |
| | JOHAN SEBASTIAN BOHORQUEZ CARRERO | |
| LEBRIJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| CALLE 11#11-65 | TELÉFONO: | 9999999 |
| 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| ÚNICO | | |
| SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 4575876491 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |

## INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

| S DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|
| 6 | $ 300 | $ 13.100 |
| 7 | $ 300 | $ 13.100 |
| 8 | $ 300 | $ 13.100 |
| 9 | $ 300 | $ 13.100 |
| 10 | $ 300 | $ 13.100 |
| 14 | $ 300 | $ 13.100 |

## NOVEDADES

| COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

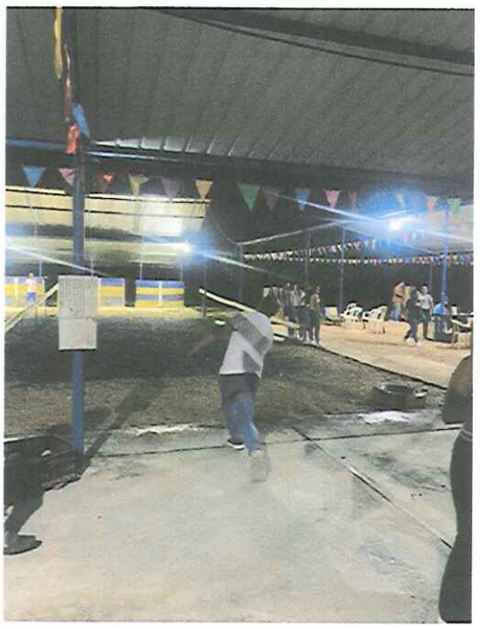
## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 7.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 5.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 5.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 300** |

## TOTAL POR PAGAR: $ 13.100

12. APOYO EN LA ORGANIZACION DE UN EVENTO DEPORTIVORECREATIVO QUE PROMUEVE LA UNIÓN FAMILIAR A TRAVÉS DEL DEPORTE Y EL ARTE HACIENDO PARTICIPES A TODOS LOS RIONEGRANOS CAMPEONATO DE BOLO: CUATRO (4) CANCHAS, CON SUS RESPECTIVOS PINOS, MINIMO DE 20 BOLAS EN ALUMINIO DE 500GR, CON SU RESPECTIVO AUXILAR POR CANCHA Y TABLERO DE ANOTACIONES. PREMIACIÓN CON TRES (3) MEDALLAS EN ACRILICO DE 3MM DE 5 CM X 5CM PARA DOS DIAS









**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

ABELARDO DOMINGUEZ CHAPARRO
CC.5671117 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.400.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| APOYO EN LA ORGANIZACION DE UN EVENTO DEPORTIVO RECREATIVO QUE PROMUEVE LA UNIÓN FAMILIAR A TRAVÉS DEL DEPORTE Y EL ARTE HACIENDO PARTICIPES A TODOS LOS RIONEGRANOS CAMPEONATO DE BOLO: CUATRO (4) CANCHAS, CON SUS RESPECTIVOS PINOS, MINIMO DE 20 BOLAS EN ALUMINIO DE 500GR, CON SU RESPECTIVO AUXILAR POR CANCHA Y TABLERO DE ANOTACIONES. PREMIACIÓN CON TRES(3) MEDALLAS EN ACRILICO DE 3MM DE 5 CM X 5CM PARA DOS DIAS | 1 | $3.400.000= |

ATENTAMENTE,

5671117

ABELARDO DOMINGUEZ CHAPARRO
CC.5671117 DE LEBRIJA SDER

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14798975769

(415)7707212489984(8020) 000001479897576 9

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadania 1 3 | 5 6 7 1 1 1 7 | 1 9 8 2 1 1 2 9 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DOMINGUEZ | CHAPARRO | ABELARDO | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| ALQUILERES Y EVENTOS DOMINGUEZ | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

41. Dirección principal: CR 7 10 21 BRR CENTRO

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

### Obligados aduaneros

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

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 10 - 12 / 17 : 00: 10

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

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

984. Nombre DOMINGUEZ CHAPARRO ABELARDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-03-2023 04:40:14PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



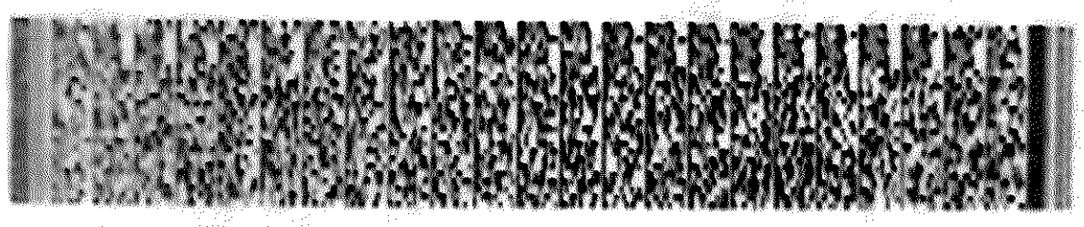
08-FEB-1964

GIRON
(SANTANDER)

1.70 A+ M

29-NOV-1982 LEBRIJA





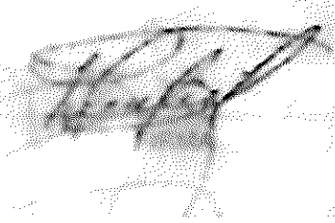
0014290114A 1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

5.671.117

DOMINGUEZ CHAPARRO

ABELARDO





# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 5671117 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ABELARDO DOMINGUEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LEBRIJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 11 11 11 | TELÉFONO: | 6000000 |
| 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: | **4575875551** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2024 | SALUD: | | AÑO: | 2024 |

| INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
| 2024/10/28 | 24 | $ 400 | $ 13.200 |
| 2024/10/29 | 25 | $ 400 | $ 13.200 |
| 2024/10/30 | 26 | $ 500 | $ 13.300 |
| 2024/10/31 | 27 | $ 500 | $ 13.300 |
| 2024/11/01 | 28 | $ 500 | $ 13.300 |
| 2024/11/05 | 32 | $ 500 | $ 13.300 |

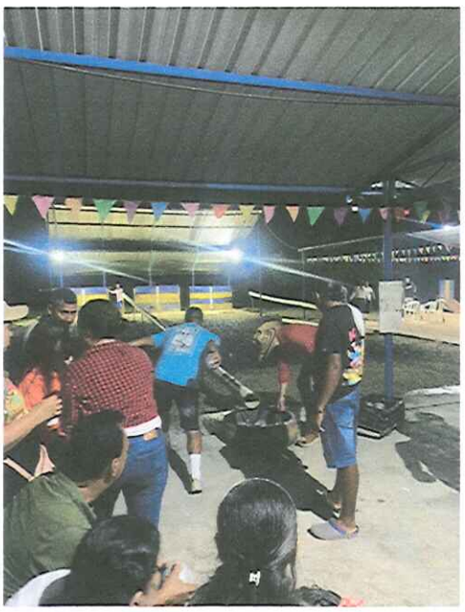
| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| X | X | | | | | | | | | | | | | | | |

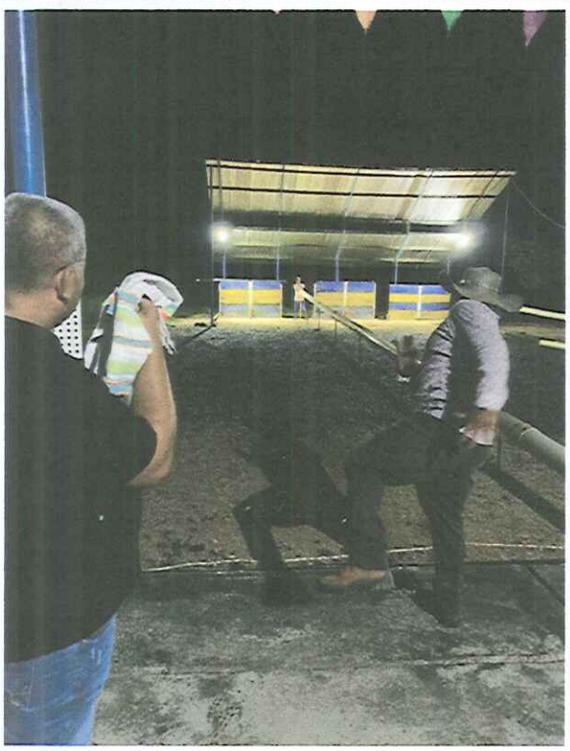
| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 7.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 5.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 5.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 300** |

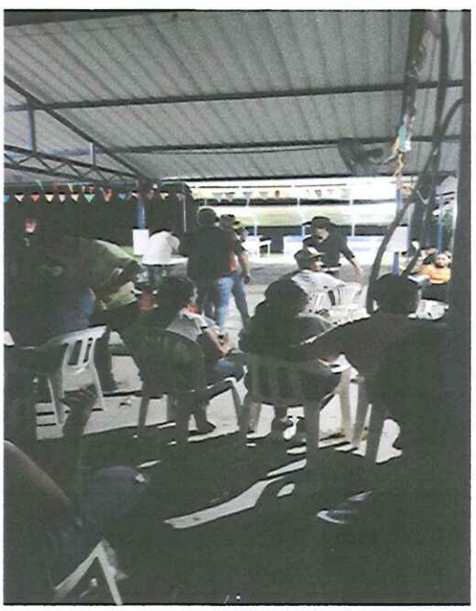
| **TOTAL POR PAGAR:** | **$ 13.200** |
|---|---|

13. APOYO JUZGAMIENTO BOLO CRIOLLO – PERSONAL ACREDITANDO DOS (2) AÑOS COMO JUEZ DE BOLO CRIOLLO. CADA SERVICIO DE JUZGAMIENTO DURARÁ 1 HORA Y DESARROLLARÁ LAS ACTIVIDADES DE REVISION DE REBOTES EN EL PISO, LA MENERA DE LANZAR, EL GOLPE A LOS PALOS EL CUAL DEBERA SER POR EL MISMO SENTIDO ARROJADO, REVISAR LA MEDICION DE LA CANCHA Y LLEVAR EL CONTEO DE LOS INTENTOS. EL JUZGAMIENTO SERA REALIZADO POR DOS (2) DIAS Y SE JUGARA ALTERNANDO LAS CANCHAS DE BOLO. EL PRIMER DIA TENDREMOS LAS FASES ELIMINATORIAS DONDE SE JUGARÁN 8 PARTIDOS Y EL SEGUNDO DIA SE DISTRIBUIRA EN RONDAS DE MUERTE CON 5 PARTIDOS Y UNA FINAL DOBLE









**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

ABELARDO DOMINGUEZ CHAPARRO
CC.5671117 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

UN MILLON SETECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MCTE ($1.725.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| APOYO JUZGAMIENTO BOLO CRIOLLO - PERSONAL ACREDITANDO DOS (2) AÑOS COMO JUEZ DE BOLO CRIOLLO. CADA SERVICIO DE JUZGAMIENTO DURARÁ 1 HORA Y DESARROLLARÁ LAS ACTIVIDADES DE REVISION DE REBOTES EN EL PISO, LA MENERA DE LANZAR, EL GOLPE A LOS PALOS EL CUAL DEBERA SER POR EL MISMO SENTIDO ARROJADO, REVISAR LA MEDICION DE LA CANCHA Y LLEVAR EL CONTEO DE LOS INTENTOS. EL JUZGAMIENTO SERA REALIZADO POR DOS (2) DIAS Y SE JUGARA ALTERNANDO LAS CANCHAS DE BOLO. EL PRIMER DIA TENDREMOS LAS FASES ELIMINATORIAS DONDE SE JUGARAN 8 PARTIDOS Y EL SEGUNDO DIA SE DISTRIBUIRA EN RONDAS DE MUERTE CON 5 PARTIDOS Y UNA FINAL DOBLE | 15 | $1.725.000= |

ATENTAMENTE,

ABELARDO DOMINGUEZ CHAPARRO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14798975769

(415)7707212489984(8020) 000001479897576 9

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 6 7 1 1 1 7 | 1 9 8 2 1 1 2 9 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DOMINGUEZ | CHAPARRO | ABELARDO | |

35. Razón social

36. Nombre comercial: ALQUILERES Y EVENTOS DOMINGUEZ

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

41. Dirección principal: CR 7 10 21 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: logisticayeventosabelardo@gmail.com

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2022 - 10 - 12 / 17 : 00: 10

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DOMINGUEZ CHAPARRO ABELARDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-03-2023 04:40:14PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

08-FEB-1964

GIRON
(SANTANDER)

1.70 A+ M

29-NOV-1982 LEBRIJA

5.671.117

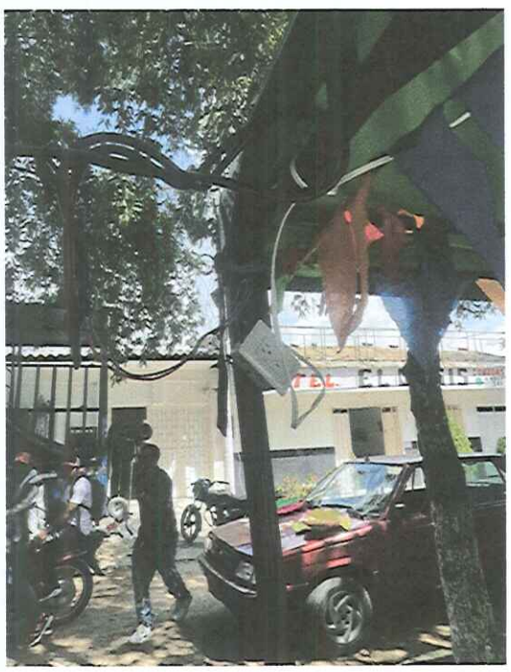
ABELARDO



14. APOYO ACOMETIDAS ELÉCTRICAS EN CIRCUITO A 110 VOLTIOS, CON MATERIAL DE MONTAJE Y ACCESORIO QUE CUMPLA LAS NORMAS DE SEGURIDAD REQUERIDAS, PERSONAL CON CERTIFICACIÓN E IDONEIDAD. CANTIDAD VEINTE (20) (POR JORNADA NO MAYOR A 12 HORAS) PARA LOS DIFERENTES EVENTOS CULTURALES.









# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 5671117 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ABELARDO DOMINGUEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LEBRIJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 11 11 11 | TELÉFONO: | 6000000 |
| 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: | **4575875551** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2024 | SALUD: | AÑO: 2024 | | |

## INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| 2024/10/28 | 24 | $ 400 | $ 13.200 |
| 2024/10/29 | 25 | $ 400 | $ 13.200 |
| 2024/10/30 | 26 | $ 500 | $ 13.300 |
| 2024/10/31 | 27 | $ 500 | $ 13.300 |
| 2024/11/01 | 28 | $ 500 | $ 13.300 |
| 2024/11/05 | 32 | $ 500 | $ 13.300 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 7.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 5.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 5.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 300** |

## TOTAL POR PAGAR: $ 13.200

**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

EDICSON FERREIRA SANCHEZ
CC.91524539 DE RIONEGRO SDER

**LA SUMA DE:**

UN MILLON CIEN MIL PESOS MCTE ($1.100.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| APOYO ACOMETIDAS ELÉCTRICAS EN CIRCUITO A 110 VOLTIOS, CON MATERIAL DE MONTAJE Y ACCESORIO QUE CUMPLA LAS NORMAS DE SEGURIDAD REQUERIDAS, PERSONAL CON CERTIFICACIÓN E IDONEIDAD. CANTIDAD VEINTE (20) (POR JORNADA NO MAYOR A 12 HORAS) PARA LOS DIFERENTES EVENTOS CULTURALES. | 1 | $1.100.000= |

ATENTAMENTE,

Edicson Ferreira
EDICSON FERREIRA SANCHEZ
CC.91524539 DE RIONEGRO SDER

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACION PERSONAL**
CEDULA DE CIUDADANIA
**91.524.539**
NUMERO

**FERREIRA SANCHEZ**
APELLIDOS

**EDICSON**
NOMBRES

Edison Ferreira S.
FIRMA



Powered by CamScanner



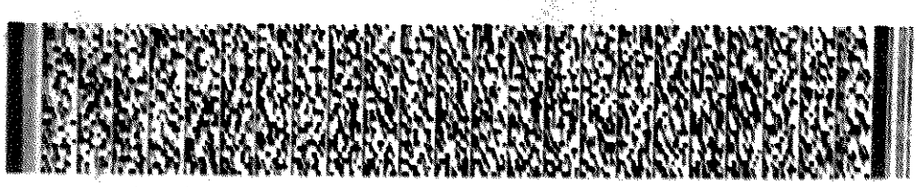
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: **07-JUL-1983**
**BUCARAMANGA**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**12-DIC-2001 BUCARAMANGA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ HENAO LOPEZ



R-2700100-59138964-M-0091524539-20060103 **05801**06002A 02 184443602

Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2 Concepto: 0 2 Actualización

4 Número de formulario: 14957360924

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 1 5 2 4 5 3 9 | 6 DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

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

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

26. Número de Identificación: 91624539

27. Fecha expedición: 2 0 0 1 1 2 1 2

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

29. Departamento: Santander | 6 8

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga | 0 0 1

31. Primer apellido: FERREIRA

32. Segundo apellido: SANCHEZ

33. Primer nombre: EDICSON

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA | 1 6 9

39. Departamento: Santander | 6 8

40. Ciudad/Municipio: Rionegro | 6 1 5

41. Dirección principal: CR 15 13 22 BRR LA MESETA

42. Correo electrónico: ferreiraedicson1983@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 7 2 1 7 9 5 1 9

45. Teléfono 2:

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 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 reno**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios:

61. Fecha

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Powered by CamScanner

15. DIEZ (10) CARPA TIPO PIRAMIDE, ARABE O PAGODAS, DE 4X4 MTS CON 2 MTS DE ALTURA LATERAL. ESTRUCTURA METALICA, LONA IMPERMEABLE Y SIN LOGOS PUBLICITARIOS. INSTALADA Y LISTA PARA SU USO. INCLUYE TRANSPORTE Y DESMONTE DE LA MISMA CON UN TABLON DE MANERA DE 50 CM X 2 METROS CON MATEL BLANCO PARA LA CUBIERTA DE LA MADERA. 70 SILLAS PLASTICAS SIN BRAZOS ALTAMENTE RESISTENTE






16. DECORACION PARA DIEZ (10) CARPAS Y ESPACIO EXTERIOR. INCLUYE BANDERINES MULTICOLRES PARTE SUPERIOR CARPA, CON GLOBOS MULTICOLORES EN LOS PARALES DE LA CARPA DE 1 METRO EN CADA ESQUINA ALUSIVO Y DEMAS ELEMENTOS AUTORIZADOS Y APROBADOS POR LA SUPERVISION A LA ACTIVIDAD RESALTANDO LA CULTURA Y EL SENTIR DEL EVENTO










17. KIT RECONOCIMIENTO E IDENTIFICACION DE CABALLISTAS PREVIA AUTORIZACION SUPERVISION

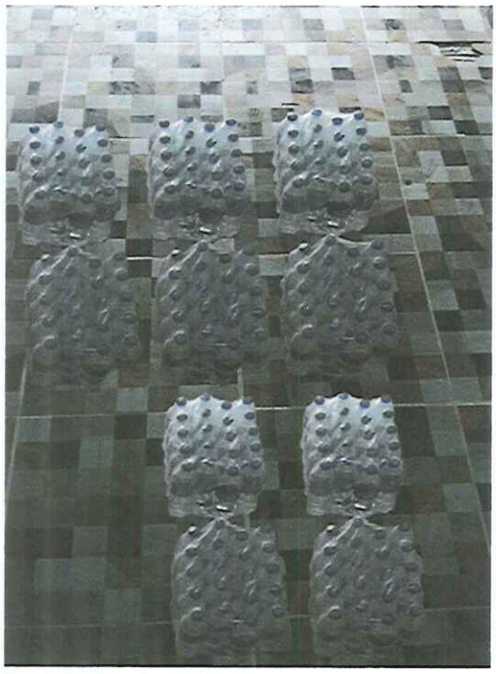





18. BOTELLAS DE AGUA PARA LA HIDRATACION DE 600 ML PARA LOS PARTICIPANTES DEL EVENTO, EQUIPO DE APOYO CULTURAL Y DEMAS EQUIPO NECESARIO PARA EL DESARROLLO.













CC.5671117 DE LEBRIJA SDER
**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

ABELARDO DOMINGUEZ CHAPARRO
CC.5671117 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.500.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| DIEZ (10) CARPA TIPO PIRAMIDE, ARABE O PAGODAS, DE 4X4 MTS CON 2 MTS DE ALTURA LATERAL. ESTRUCTURA METALICA, LONA IMPERMEABLE Y SIN LOGOS PUBLICITARIOS. INSTALADA Y LISTA PARA SU USO. INCLUYE TRANSPORTE Y DESMONTE DE LA MISMA CON UN TABLON DE MANERA DE 50 CM X 2 METROS CON MATEL BLANCO PARA LA CUBIERTA DE LA MADERA. 70 SILLAS PLASTICAS SIN BRAZOS ALTAMENTE RESISTENTE | 1 | $4.500.000= |

ATENTAMENTE,

ABELARDO DOMINGUEZ CHAPARRO
CC.5671117 DE LEBRIJA SDER

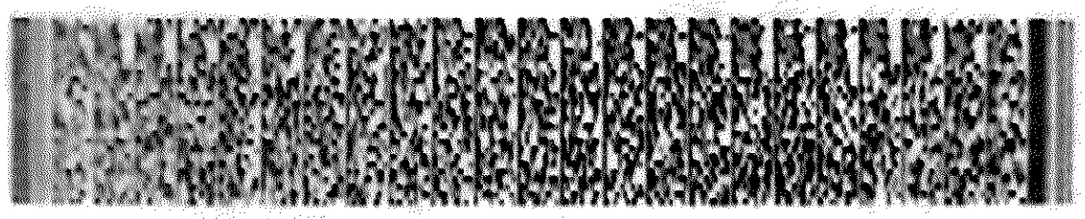


08-FEB-1964

GIRON
(SANTANDER)

1.70 A+ M

29-NOV-1982 LEBRIJA



00142 00114A 1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

NUIP 8.671.117

RODRIGUEZ CHAPARRO

ADELARDO





DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14798975769

(415)7707212489984(8020) 000001479897576 9

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 6 7 1 1 1 7 | 1 9 8 2 1 1 2 9 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DOMINGUEZ | CHAPARRO | ABELARDO | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| ALQUILERES Y EVENTOS DOMINGUEZ | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

41. Dirección principal: CR 7 10 21 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: logisticayeventosabelardo@gmail.com

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

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 10 - 12 / 17 : 00: 10

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DOMINGUEZ CHAPARRO ABELARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 5671117 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ABELARDO DOMINGUEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LEBRIJA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 11 11 11 | TELÉFONO: | 6000000 |
| 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: | **4575875551** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2024 | SALUD: | | AÑO: | 2024 |

| INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
| 2024/10/28 | 24 | $ 400 | $ 13.200 |
| 2024/10/29 | 25 | $ 400 | $ 13.200 |
| 2024/10/30 | 26 | $ 500 | $ 13.300 |
| 2024/10/31 | 27 | $ 500 | $ 13.300 |
| 2024/11/01 | 28 | $ 500 | $ 13.300 |
| 2024/11/05 | 32 | $ 500 | $ 13.300 |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 7.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 5.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 5.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 300** |

| **TOTAL POR PAGAR:** | **$ 13.200** |
|---|---|

**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

CAROL TATIANA JAIMES VELASCO
CC.1099364914 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.500.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| KIT RECONOCIMIENTO E IDENTIFICACION DE CABALLISTAS PREVIA AUTORIZACION SUPERVISION | 100 | $1.500.000= |

ATENTAMENTE,



CAROL TATIANA JAIMES VELASCO
CC.1099364914 DE LEBRIJA SDER

**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

CAROL TATIANA JAIMES VELASCO
CC.1099364914 DE LEBRIJA SDER

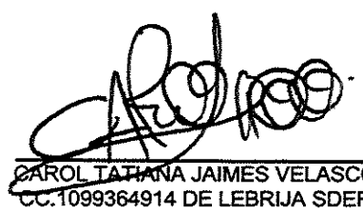
**LA SUMA DE:**

UN MILLON DOCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS MCTE ($1.223.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| DECORACION PARA DIEZ (10) CARPAS Y ESPACIO EXTERIOR. INCLUYE BANDERINES MULTICOLRES PARTE SUPERIOR CARPA, CON GLOBOS MULTICOLORES EN LOS PARALES DE LA CARPA DE 1 METRO EN CADA ESQUINA ALUSIVO Y DEMAS ELEMENTOS AUTORIZADOS Y APROBADOS POR LA SUPERVISION A LA ACTIVIDAD RESALTANDO LA CULTURA Y EL SENTIR DEL EVENTO | 1 | $1.223.000= |

ATENTAMENTE,



CAROL TATIANA JAIMES VELASCO
CC.1099364914 DE LEBRIJA SDER

**CUENTA DE COBRO**
05 DE OCTUBRE DE 2024

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT.900411958-9

**DEBE A:**

CAROL TATIANA JAIMES VELASCO
CC.1099364914 DE LEBRIJA SDER

**LA SUMA DE:**

QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($500.000=)

POR CONCEPTO DE:

| ***DESCRIPCION*** | ***CANT*** | ***VALOR*** |
|---|---|---|
| BOTELLAS DE AGUA PARA LA HIDRATACION DE 600 ML PARA LOS PARTICIPANTES DEL EVENTO, EQUIPO DE APOYO CULTURAL Y DEMAS EQUIPO NECESARIO PARA EL DESARROLLO. | 250 | $500.000= |

ATENTAMENTE,



CAROL TATIANA JAIMES VELASCO
CC.1099364914 DE LEBRIJA SDER

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141065325070

(415)7707212489984(8020) 000014106532507 0

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

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JAIMES | VELASCO | CAROL | TATIANA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

41. Dirección principal: CR 13 6 80 BRR CAMPO ALEGRE 2

42. Correo electrónico: carol.tatiana.jaimes@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 23 / 16 : 19: 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:

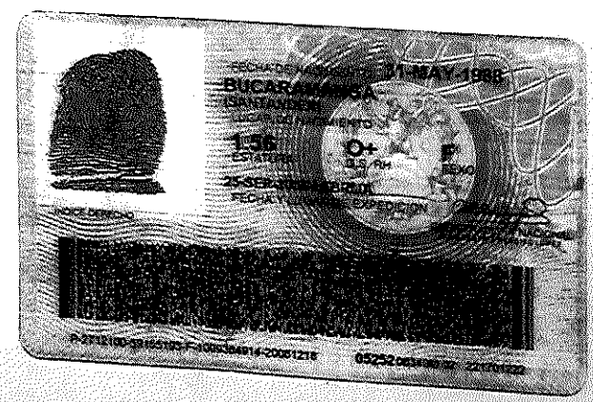
984. Nombre JAIMES VELASCO CAROL TATIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-07-2024 04:20:24PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO




Escaneado con CamScanner

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 1099364914 | | JAIMES VELASCO CAROL TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 13 6 80 | LEBRIJA-SANTANDER | 6567957 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 902236777 | 9471485546 | I | 2024/10/03 | 2024/09/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $377,300 |

**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) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: LEBRIJA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1099364914 | JAIMES CAROL | 231001 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |



2024/09/09 04:10 PM

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1099364914 | | JAIMES VELASCO CAROL TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 13 6 80 | LEBRIJA-SANTANDER | 6567957 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 902236777 | 9471485546 | I | 2024/10/03 | 2024/09/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141065325070

(415)7707212489984(8020) 000014106532507 0

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

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JAIMES | VELASCO | CAROL | TATIANA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Lebrija 4 0 6 |

41. Dirección principal: CR 13 6 80 BRR CAMPO ALEGRE 2

42. Correo electrónico: carol.tatiana.jaimes@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 23 / 16 : 19: 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 JAIMES VELASCO CAROL TATIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO