# INFORME TECNICO Y FINANCIERO

MODALIDAD:
HOGAR DE PASO – SUBMODALIDAD HOGAR

CONTRATO No. PC-SPDS-003-2024

SUPERVISORA:
JANETH LEON GALVIS

PERIODO DE LA CUENTA
DEL 24 AL 31 DE DICIEMBRE
DEL AÑO 2024

FUNDACIÓN HIJOS DE BOLÍVAR

# INFORME TECNICO

DEL 24 AL 31 DE DICIEMBRE
DEL AÑO 2024

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**
**INFORME TECNICO**
**DEL 24 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024**

Informe mensual [X] Informe final [ ]

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO** | |
|---|---|
| **NOMRE DEL PROGRAMA** | PROTECCION DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA PARA LA PREVENCION Y ATENCION DE VIOLENCIA EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS. |

| | |
|---|---|
| **CONTRATO** | No. PC-SPDS-003-2024 ACLARATORIO No. 1 DEL 22/08/2024 –ACLARATORIO No. 02 DEL 12/09/2024 – ADICIONAL Y PRORROGA No. 1 DE 3/10/2024 - ACLARATORIO No. 01 AL ADICIONAL Y PRORROGA No. 01ACLARATORIO 01 A DEL 8/10/2024 – PRORROGA No.03 DE 3/02/2025 |
| **CONTRATISTA** | FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR |
| **NIT. No.** | 800.197.044-1 |
| **CONTRATANTE** | SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, EN EL MARCO DEL PROGRAMA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA PARA LA PREVENCION Y ATENCION DE LA VIOLENCIA |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $474.887.537 + 236.886.024,20 (ADICIONAL) PARA UN TOTAL DE $711.773.561,20 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DIAS MAS ADICION DE DOS(2) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS. ESTO QUIERE DECIR QUE EL PLAZO TOTAL SON OCHO (8) MESES Y OCHO (8) DIAS. |
| **FECHA DE INICIO** | 24 ABRIL DEL 2024 |
| **ACTAS DE INICIO, SUSPENSION, REINICIO** | 24 ABRIL DEL 2024 |
| **FECHA DE TERMINACION** | 28 DE FEBRERO DEL 2025 |

El hogar de paso LUZ Y VIDA de la fundación Hijos de Bolívar de la Ciudad de Cartagena de Indias es un espacio fundamental en la red de apoyo social, diseñado para ofrecer alojamiento temporal por 8 días y recursos esenciales a niños, niñas y adolescentes desde los 8 a 17 años de edad en situaciones de vulnerabilidad y riesgo social. De esta manera se convierte en un refugio seguro, donde los beneficiarios pueden encontrar

no solo un lugar donde quedarse, sino también apoyo emocional y herramientas para su reintegración social.

En este sentido desde sus objetivos misionales se busca realizar un trabajo integral desde el restablecimiento de derechos de cada uno de los vinculados por medio de un equipo psicosocial y nutricional que garantiza el abordaje de cada uno de los procesos desarrollados, permitiendo conocer las necesidades de los NNA en riesgo y promoviendo su integridad, logrando de esta manera construir un enfoque solidario.

Teniendo en cuenta lo anterior el hogar de paso luz y vida realiza las siguientes acciones transversales para garantizar el buen funcionamiento y respaldo de cada uno de los procesos.

- Entorno seguro: Se ofrece protección y refugio que resguarde de peligros inmediatos a los niños, niñas y adolescente en situaciones de riesgo, como violencias, abusos o abandono, mientras se logre evaluar las necesidades de cada uno.
- Atención emocional y psicológica: Desde el acceso a profesionales capacitados, los NNA pueden tener apoyo emocional, terapias y acompañamiento para sanar y tener una buena adaptación.
- Estabilidad y rutina: El hogar ofrece un entorno estructurado con rutinas diarias que ayuda a los niños a sentirse más seguros. Esto es crucial para su desarrollo emocional y cognitivo.
- Educación y desarrollo: El hogar de paso facilita el acceso a la educación, por medio de actividades de aprendizaje informal, asegurando que los NNA no pierdan oportunidades educativas cruciales.
- Promoción de la socialización: Se fomenta el desarrollo de habilidades sociales que permitan formar lazos afectivos por medio de la interacción con otros NNA lo que es fundamental para su bienestar emocional.
- Acompañamiento familiar: Se ofrece asesoramiento a las familias permitiendo el fortalecimiento de dinámicas familiar de los beneficiarios, potencializando pautas de crianza positiva.
- Trabajo en red con servicios sociales: Se facilita la búsqueda de soluciones a largo plazo, como la reunificación familiar o cambio de medida, cuando sea necesario.

La existencia del hogar de paso luz y vida en la ciudad de Cartagena de Indias contribuye a crear conciencia en la sociedad sobre la importancia de proteger a los niños, niñas y

adolescentes y la necesidad de crear intervenciones adecuadas para generar bienestar, permitiendo la construcción de un tejido social protector y seguro.

| ***OBLIGACIONES GENERALES*** | |
|---|---|
| Elaborar y ejecutar todos los planes y programas necesarios para el óptimo desarrollo de las obligaciones del presente Convenio. | En consonancia con esta obligación, el equipo interdisciplinario (Psicólogo, Trabajadora Social, Pedagoga y formadores) da cumplimiento a los planes establecidos para las atenciones que se deben dar a los niños, las niñas y adolescentes, definidas además en la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC) aprobada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).<br>Igualmente se ejecutan cronogramas de actividades para la implementación de las acciones a desarrollar durante cada periodo, dando alcance al objetivo de estas.<br><br>*ANEXO 1: Cronograma de actividades realizadas* |
| Acatar las instrucciones que le imparta el supervisor designado por EL DISTRITO DE CARTAGENA | Durante estos días no se recibió visita por parte de la supervisora del contrato, ya que el periodo fue demasiado corto y ya se había recibido una visita en el mes de Diciembre. |
| Prevenir y detectar el uso, y abuso de sustancias psicoactivas. | Con cada uno de los niños, las niñas y adolescentes que ingresan al hogar, se realiza por parte del equipo que se encuentra en el hogar la inspección de las pertenencias con las que llega, a fin de verificar que no lleve consigo algún tipo de sustancia psicoactiva.<br><br>Para prevenir el uso y abuso de sustancias psicoactivas, se toman acciones de prevención brindándoles talleres de formación, fortalecimiento y acompañamiento; recalcándoles los valores, análisis sore su vida, su realidad y enseñándoles a asumir responsabilidades con respecto a su comportamiento.<br><br>Esta actividad se realiza de manera periódica, debido a la rotación de menores de edad que ingresan al hogar. Se anexan actas de la actividad. |

| | |
|---|---|
| | *ANEXO 2: Acta taller de capacitación a los niños, niñas y adolescentes.* |
| Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual. | Durante este periodo La trabajadora social del Hogar de Paso Luz y Vida, realiza los siguientes acompañamientos en atención en salud a niños, niñas y adolescentes.<br><br>El día 27 de diciembre se realizó acompañamiento a casa del niño para valoración integral de la adolescente Shaira Montes junto a la red de apoyo familia.<br><br>Durante este periodo también se realizó el fortalecimiento de los procesos por medio de gestiones y reuniones con el equipo interdisciplinario del Hogar de Paso en aras de articular estrategias óptimas para la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.<br><br>El día 29 de diciembre se realizó evaluación de los procesos de intervención del área de trabajo social y entrega de carpetas a la coordinadora del hogar de paso Luz y Vida.<br><br>El día 30 de diciembre se realizó reunión del equipo interdisciplinario y se evaluaron los procesos de intervención realizados durante el año.<br><br>*ANEXO 3: Evidencias de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes a la atención médica, gestión de ingreso, restablecimiento de derechos, fortalecimiento de procesos.* |

| ***OBLIGACIONES ESPECIFICAS*** | |
|---|---|
| Atender 12 cupos en la modalidad hogar de paso | El Hogar de Paso está habilitado para la atención de hasta 12 cupos diarios, en este sentido durante este periodo del 24 de diciembre al 31 de diciembre se logró la atención de 4 cupos, discriminados de la siguiente manera: 4 ingresos y 0 prorrogas.<br><br>Los cuales cumplen con las especificaciones y requisitos establecidos en el Manuel Operativo. |

| | |
|---|---|
| | *ANEXO 4: Listado de atención de niños, niñas y adolescentes en el periodo del 24 AL 31 de diciembre del 2024.* |
| Abrir para cada niño, niña o adolescente un anexo denominado historia de atención cumpla con los criterios establecidos en los documentos vigentes del ICBF. | Durante este periodo se abrieron las 4 carpetas correspondientes a los nuevos ingresos.<br><br>Cada carpeta o historia de atención de los niños, niñas y adolescente cumple con una serie de requisitos dentro de las cuales están: boletas de ingresos, verificación de derechos, formato de entrega de dotación, valoraciones psicológicas, de trabajo social, nutricionales y pedagógicas, certificado de vinculación al sistema de salud, boletas de egreso, entre otros.<br><br>Todos estos soportes son necesario para el desarrollo o evolución de los procesos por tal motivo se encuentran resguardados en un archivador en la oficina de Coordinación. |
| Cumplir con el componente de alimentación y nutrición, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos del ICBF. | El hogar de paso cuenta con una minuta patrón aprobada para el servicio que se presta de acuerdo con esta modalidad de atención, se adapta a las diversas realidades de cada niño, niña y adolescente, desde casos de violencia intrafamiliar hasta situaciones de calle, es por esto motivo que la alimentación juega un papel crucial en su recuperación.<br><br>El componente nutricional obtiene información general sobre el estado nutricional realizando valoraciones y presentando un análisis detallado de cada uno de los niños, niñas y adolescentes. Se promueven hábitos alimenticios, nutricionales y saludables a través de procesos formativos y se garantiza el suministro de 3 comidas (Desayuno, almuerzo y cena) y 2 refrigerios (mañana y tarde) según la minuta patrón aproada por el Instituto colombiano de bienestar familiar.<br><br>Durante este periodo se realizo la valoración nutricional a los 4 beneficiarios que ingresaron nuevos, donde se identificó el siguiente panorama general del estado nutricional. |

| | |
|---|---|
| | Los 4 adolescentes presentaron riesgos de retraso para la edad en la talla, esto en algunos casos por alta vulneración afectiva debido al maltrato físico presentado, se observó también pérdida significativa de conexión con las tradiciones alimenticias indígenas que conllevaron a un cambio en los patrones culturales alimenticios, situación de abandono familiar y procesos de restablecimientos de derechos con el cual se mantuvieron hábitos alimenticios inadecuados que afectaron el índice de masa corporal.<br><br>Desde el hogar de paso se implementaron estrategias claves para mejorar los vínculos con la alimentación, se establecieron horarios estructurados y regulares para las comidas; todo esto con el objeto de brindar estabilidad, lo cual es un aspecto fundamental para el proceso de recuperación.<br><br>*ANEXO 5: Evidencias de las respectivas valoraciones nutricionales y del suministro de alimentos según minuta patrón.* |
| Entregar a los usuarios (as), los elementos de dotación básica, personal, de aseo e higiene, escolar y disponer del material lúdico deportivo, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos del ICBF. | Se garantiza la entrega a los niños, niñas y adolescentes de la dotación personal, elementos de aseo, elementos de uso común y entrega de kit escolares de manera individual, esto con el objetivo que su instancia en el hogar sea más cómoda.<br><br>En este periodo fueron entregados 4 kits de dotación básica personal, 4 kits escolares, 4 kits de aseo.<br><br>Además se dispuso del material lúdico y deportivo para el desarrollo de actividades creativas y recreativas con los niños, las niñas y adolescentes, tal y como se define en el plan de atenciones.<br><br>*ANEXO 6: Evidencias y soportes de entrega de Kits de dotación personal, de higiene y aseo personal y kit pedagógicos.* |
| Informar y articular con la autoridad administrativa las gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los | Una vez ingresan los menores de edad al hogar se hace la verificación en el Sistema General de Seguridad Social y al sistema de Educación Formal. |

| | |
|---|---|
| usuarios al Sistema General de Seguridad Social y al Sistema de Educación Formal o según corresponda de acuerdo con características. | En este periodo se pudo constatar que los beneficiarios cuentan con el derecho a la salud, esto se estableció en el proceso de verificación donde se pudo evidenciar la vinculación de los niños, niñas y adolescentes a las diferentes EPS.<br><br>Durante este periodo no se pudo realizar la verificación de los ingresos nuevos que estaban estudiando ya que las instituciones educativas se encontraban en vacaciones.<br><br>*ANEXO 7: Se anexa Adres de los niños, niñas y adolescentes.* |
| Realizar acciones para la vinculación de los usuarios(as) en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición participación y características de desarrollo. | Durante este periodo no se realizaron actividades recreativas y deportivas por fuera de las instalaciones del hogar de Paso Luz y Vida, sino dentro de este en compañía de los formadores y profesionales.<br><br>*ANEXO 8: Evidencias fotográficas de las actividades lúdico-deportivas dentro del hogar.* |
| Realizar acciones para que la familia o red vincular sea participe en el proceso de atención de los usuarios(as), acorde con lo establecido en lineamientos técnicos del ICBF, informes del proceso de atención y adecuando el cronograma de visitas de acuerdo con los tiempos de las familias. | Con estas acciones se busca la garantía de derecho, por medio de la valoración socio familiar, realizando visitas domiciliarias como técnica de mediación permitiendo el acercamiento con sus familias y/o redes vinculares de apoyo.<br><br>De igual forma se realizan citaciones familiares con el aval de la autoridad competente con el fin de capacitar y fortalecer las dinámicas familiares.<br><br>De este modo se desempeña un papel fundamental, ofreciendo apoyo y asesoramiento a los beneficiarios y familias en situaciones de vulnerabilidad.<br><br>Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:<br><br>El día 27 de diciembre se realizó capacitación en pautas de crianza positiva, enfocado en entornos protectores en la familia a red de apoyo de los hermanos Montes Pereira. |

| | |
|---|---|
| | *ANEXO 9: Evidencias de citaciones a familiares de los beneficiarios para capacitaciones y acompañamientos durante el proceso.* |

| ***OBLIGACIONES COMPONENTE ADMINISTRATIVO*** | |
|---|---|
| Presentar mensualmente certificado emitido por el representante legal y contador en el que haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos y con el tiempo de dedicación definido en las tablas de talento humano para la modalidad. | Durante el periodo del 24 al 31 de diciembre se continua con el mismo talento humano el cual cumple con el perfil y los requisitos exigidos y se encuentra aprobado por el Instituto colombiano de bienestar familiar a través del aseguramiento de la calidad.<br><br>Igualmente se anexa certificado expedido del presente periodo.<br><br>*ANEXO 10: Certificación expedida por el represente legal y contador donde conste que el talento humano cumple con el perfil exigido y aprobado por ICBF.* |
| Cumplir y mantener adecuadas condiciones locativas y de infraestructura, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos vigentes, según la modalidad. Se debe realizar verificación al inicio del contrato tanto de las condiciones locativas como de la dotación institucional. | El Hogar de Paso cuenta con unas instalaciones locativas en condiciones adecuadas para la atención de los niños en situación de vulnerabilidad, la cual cuenta con todos los espacios habilitados correspondientes a infraestructura.<br><br>Se anexa enlace con fotografías del estado de las instalaciones del hogar de paso para este periodo.<br><br>*ANEXO 11: En los anexos se encontrara el enlace que direccionara a las evidencias fotográficas pertinente a esta obligación administrativa* |
| Realizar las confirmaciones de los ingresos y egresos de cada usuario(a), de acuerdo con las órdenes de los Defensores de Familia y Comisarios de Familia, en el Sistema de Información Misional del ICBF. | Se cuenta con los medios y equipos tecnológicos adecuados para registrar, recibir, transmitir y mantener comunicación oportuna y eficaz con la supervisora del convenio, a través de los mecanismos tecnológicos como correos electrónicos, llamadas telefónicas y para esto el hogar cuenta con internet, servicio telefónico fijo disponible las 24 horas.<br><br>Durante este periodo se obtuvieron 4 ingresos.<br><br>El primer requisito para el ingreso y egreso de los menores de edad atendidos en el hogar son las boletas expedidas por la autoridad administrativa. En este sentido para el presente periodo se cuenta con todas |

| | |
|---|---|
| | las boletas de ingreso y de egreso de los niños, las niñas y adolescentes atendidos.<br><br>*ANEXO 12: Boletas de ingresos y Egresos* |

| ***OBLIGACIONES COMPONENTE LEGAL*** | |
|---|---|
| Cumplir con las obligaciones laborales que como empleador se puedan generar con relación al contrato suscrito: presentar mensualmente las certificaciones expedidas por el representante legal de la entidad o revisor fiscal, según corresponda, donde conste que la misma se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales; ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; iii) el pago de sueldos u honorarios en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación laboral (no se admiten mora en los pagos); iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros. | Para certificar que la Fundación cumple con todas las obligaciones laborales, como es el caso de los aportes parafiscales, de los aportes al sistema de seguridad social y el pago de los honorarios a empleados, todas estas se evidencian en el informe financiero mensual y por medio de un certificado expedido por la Representante Legal donde manifiesta que se encuentra a paz y salvo durante el periodo del 24 al 31 de diciembre del año 2024.<br><br>*ANEXO 13: Certificado expedido por la Representante Legal, donde consta que la misma se encuentra a paz y salvo con el talento humano en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral.* |

| ***OBLIGACIONES COMPONENTE FINANCIERO*** |
|---|
| La Fundación Hijos de Bolívar presenta su informe financiero teniendo en cuenta la oferta económica presentada y aprobada por el ente contratante de este convenio.<br><br>Estas obligaciones son evidenciadas en el Informe Financiero en el cual se muestran todas las ejecuciones de los recursos asignados y los diferentes pagos realizados a talento humano y proveedores en los tiempos establecidos para ello. La Fundación lleva la contabilidad por centros de costos, en la cual se identifica la fuente del recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y además lleva una cuenta bancaria exclusiva para el manejo de los recursos destinados. Este informe es presentado al supervisor del contrato para su aprobación. |

*ANEXO 15: Informe Financiero del 24 al 31 de diciembre del año 2024.*

| ***OBLIGACIONES EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION*** |
|---|
| Las evidencias de las obligaciones del eje central de seguridad de la información fueron presentadas durante el primer informe.<br><br>Se mantienen todas las normas e indicaciones de seguridad de la información. |
| ***OBLIGACIONES EJE AMBIENTAL*** |
| Las evidencias de las obligaciones del eje ambiental fueron presentadas durante el primer informe.<br><br>Se mantienen todas las normas e indicaciones del eje ambiental. |

***RELACION DE ANEXOS***

ANEXO 1: Cronograma de actividades realizadas

ANEXO 2: Acta taller de capacitación a los niños, niñas y adolescentes.

ANEXO 3: Evidencias de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes a la atención médica y gestión de ingreso, restablecimiento de derechos y fortalecimiento de procesos.

ANEXO 4: Listado de atención de niños, niñas y adolescentes en el periodo del 24 al 31 de diciembre del 2024.

ANEXO 5: Evidencias de valoraciones nutricionales y del suministro de alimentos según minuta patrón.

ANEXO 6: Evidencias y soportes de entrega de Kits de dotación personal, de higiene y aseo personal y kit pedagógicos y fotografías del material lúdico deportivo.

ANEXO 7: Se anexa Adres de los niños, niñas y adolescentes.

ANEXO 8: Evidencias de las actividades lúdico-deportivas dentro del hogar de paso.

ANEXO 9: Evidencias de citaciones a familiares de los beneficiarios, para capacitaciones y acompañamientos durante el proceso.

ANEXO 10: Certificación expedida por el represente legal y contador donde conste que el talento humano cumple con el perfil exigido y aprobado por ICBF.

ANEXO 11: Enlace que direccionara a las evidencias fotográficas de las instalaciones del Hogar de Paso Luz y Vida.
https://drive.google.com/drive/folders/1Kgrfsas3B7qLLzu49gFr6ZYe4Z2jVJAn?usp=share_link

ANEXO 12: Boletas de ingresos y Egresos de los niños, niñas y adolescentes.

ANEXO 13: Certificado expedido por la Representante Legal, donde consta que la misma se encuentra a paz y salvo con el talento humano en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral.

ANEXO 14: Informe Financiero del 24 al 31 de diciembre del año 2024.

Derlys Romero Hernandez

DERLYS M. ROMERO HERNANDEZ
Representante Legal
Fundación Hijos de Bolívar

FUNDACIÓN HIJOS DE BOLÍVAR

# ANEXOS

# ANEXO 1

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

# Cronograma de trabajo Área de trabajo social

Todas las semanas de lunes a viernes se realizan las siguientes acciones por parte del área de trabajo social:

| Lunes a viernes |
| --- |
| •Bienvenida y proceso de acogida a beneficiarios nuevos.<br>•Valoración inicial a beneficiarios<br>•Acompañamiento en atención médico-general en caso de enfermedad o urgencias.<br>•Acompañamiento a niños, niñas y adolescentes remitidos para atención medicina legal.<br>•Acompañamiento a egresos de beneficiarios.<br>•Contacto familiar con previa autorización de la autoridad administrativa competente.<br>•Socialización código y manual de convivencia.<br>•Apoyo emocional en la permanencia de los beneficiarios del hogar que garantice su estabilidad.<br>•Socialización código y manual de convivencia.<br>•Participación en reintegro familiar junto con comisaria |

*Además, se realizan otras intervenciones puntuales los siguientes días específicos:*

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gestión documental | Estudio de casos equipo interdisciplinario | Talleres formativos de fortalecimiento personal y familiar. | Acompañamiento familiar (Citaciones, visitas domiciliarias) | Mecanismo de participación (Apertura buzón de sugerencias) |

*Cabe resaltar que las acciones antes mencionadas pueden ser modificadas y verse afectadas por las situaciones emergentes que se puedan presentar del día a día.*

A continuación, se describen cada uno de los componentes desarrollados por el área de trabajo social durante los procesos administrativos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes vinculados al hogar de paso Luz y vida.

| Temática | Objetivos | Metodología | Logros | Responsables |
|---|---|---|---|---|
| **Valoraciones individuales** | -Identificar redes de apoyo familiar garantes en el proceso de restablecimiento de derechos<br>-Analizar factores de vulnerabilidad y generatividad<br>-Verificar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.<br>-Reconocer la dinámica, composición familiar y contexto social<br>- Socializar código y manual de convivencia. | Entrevistas semi-estructurada<br><br>Observación participante | -Generar empatía y cercanía para abordar los procesos.<br>-Conocer el componente familiar para articular redes de apoyo garante. | Trabajo social |
| **Talleres formativos de fortalecimiento personal y familiar.** | - Fomentar habilidades y competencias que contribuyan al crecimiento individual y al bienestar emocional de los beneficiarios.<br>- Ofrecer un ambiente seguro para que los | Ludico-pedagogica<br><br>Acción participativa<br><br>Aprendizaje cooperativo | -Los niños, niñas y adolescentes adquieren competencias específicas (como técnicas de comunicación, resolución de | Trabajo social |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | participantes reflexionen sobre sus experiencias y desafíos personales y familiares.<br>-Enseñar técnicas y hábitos que contribuyan al bienestar físico y emocional de cada uno de los niños, niñas y adolescentes vinculados al hogar de paso. | | conflictos, liderazgo, etc.) que pueden aplicar en su vida diaria.<br><br>- Se fomenta el pensamiento crítico y la reflexión sobre las propias experiencias y contextos de los beneficiarios.<br><br>-Se generan conexiones desde la oportunidad de crear redes de apoyo entre los beneficiarios, lo que sería útil para compartir experiencias.<br>- Promoción de actitudes más saludables hacia la vida, la educación y las relaciones interpersonales. | |
| **Acompañamiento familiar** | -Conocer las dinámicas familias, aspectos socioeconómicos y condiciones | Entrevistas semi-estructurada<br><br>Observación participante | -Fortalecimiento familiar, permitiendo que las redes de apoyo se involucren y sean responsables del | Trabajo social |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | habitacionales de los NNA<br>- Proporcionar a los padres herramientas y estrategias para criar a sus hijos de manera positiva y efectiva.<br>- Brindar herramientas y estrategias para manejar y resolver conflictos familiares de manera constructiva.<br>-Enseñar técnicas de comunicación efectiva para facilitar la expresión de sentimientos y necesidades.<br>-Acompañar los procesos y asesorar de manera oportuna según lo pertinente al caso presentado. | Ludico-pedagogica<br><br>Visitas domiciliarias<br><br>Citaciones familiares | desarrollo físico, emocional, intelectual y social de los niños, niñas y adolescentes, para garantizarles un proceso racional que permita la estabilidad del grupo familiar y social.<br><br>-Fortalecimiento de vínculos afectivos, comunicación y pautas de crianza positiva. | |
| **Mecanismos de participación** | -Conocer las diferentes voces y perspectivas de los niños, niñas y adolescentes en los procesos desarrollados<br>-Facilitar mecanismos para que los beneficiarios evalúen y den | Buzón de sugerencia<br><br>Encuesta de satisfacción | -Los niños, niñas y adolescente se sientan incluidos y puedan brindar desde sus voces, sentimientos, experiencias aspectos para mejorar los procesos. | Trabajo social |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | retroalimentación sobre los servicios ofrecidos contribuyendo a su mejora continua. | | | |
| **Estudio de casos** | -Analizar aspectos del desarrollo físico, emocional, cognitivo, familiar y social de los niños, niñas y adolescentes<br>- Evaluar las necesidades educativas, psicológicas o sociales que pueda presentar el niño, niña o adolescente desde sus contextos inmediatos<br>- Compartir información relevante sobre factores de vulnerabilidad o generatividad que permitan evaluar los procesos.<br>- Proponer estrategias que puedan mejorar el bienestar y el desarrollo de los beneficiarias durante el proceso de restablecimiento de derechos | Dialogo deliberativo<br><br>Observación participante | - Establecer una visión detallada de manera integral sobre los procesos de los beneficiarios.<br><br>- Ofrecer recomendaciones específicas y basadas en evidencia para intervenciones que apoyan el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes vinculados al hogar de paso.<br><br>-Identificación de aspectos de mejora para el abordaje con la población beneficiaria | Equipo interdisciplinario |

**Capacitaciones desarrolladas/Grupos de encuentro**

| Niños, niñas y adolescentes | Familias |
|---|---|
| Manejo de emociones | Pautas de crianza positiva |
| Proyecto de vida | Prevención de riesgos asociados al contexto |
| Fortalecimiento de relaciones interpersonales | Derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes |
| Pautas de comportamiento | Prevención a las violencias |

*Las temáticas abordadas en los grupos de encuentro se realizan según las necesidades de la población beneficiaria que se encuentre en el momento. Algunas temáticas pueden reincidir teniendo en cuenta los nuevos ingresos. Así mismo, los grupos de encuentro familiares, por lo general se realizan de manera individual con cada familia, debido a las exigencias de la modalidad.*

# CRONOGRAMA DEL AREA DE PSICOLOGIA.

| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES |
|---|---|---|---|---|---|
| 8:00 - 9:00 am<br>9:15 - 10:00 am | Revision de procesos.<br>Entrevista psicologica nuevo ingresos | Entrevista psicologica | observacion del proceso.<br>Segumiento psicologico | Revision de procesos.<br>observacion del proceso. | Entrevista psicologica<br>Entrevista psicologica |
| 10:00 - 11:00 am | | Taller: Intervencion Basada en la confianza | | Entrevista psicologica | Segumiento psicologico |
| 11:00 - 11:15 am | | Entrevista psicologica | | Taller: Consecuencias del maltrato<br><br>en el cebrero del niño, la niña y adolescente | |

Temas: Intervencio Basada en la cinfianza
Consecuencias del maltrato en el cerebro del niño, la niña y adolescente.
Las rutinas y el desarrollo infantil y adolescentes.
La conciencia plena en los niños, las niñas y los adolescente.

Observacion: Los talleres cambian cada semana, por lo cual son repetitivo mes a mes

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES DE DICIEMBRE 2024**

| FECHA | TEMAS | OBJETIVO | METODOLOGIA | LOGRO | RECURSOS | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 AL 6 DE DIC | MODELO DE CRIANZA.<br><br>**SUBTEMA**<br><br>CALIDAD DE VIDA FAMILIAR<br><br>ESTILO CON AUTORIDAD<br><br>ESTILO DE CRIANZA PARENTAL | Indagar la forma en que influye el estilo de crianza parental a través de actividades de interrelación, desarrolladas junto a los padres de familia. | En este trabajo se tiene en cuenta bajo una la perspectiva descriptiva de tipo cualitativo, en donde sugiere propuestas fundamentadas teóricamente, aporta explicaciones para ampliar nuestro conocimiento de los fenómenos y promueve oportunidades de conocer el comportamiento de los niños niñas y adolescente y sus familias en su contexto social y apoyado en la | Identificar el estilo de crianza que predomina en los padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el, según la opinión de los propios padres.. | • Cartulinas<br>• Copias<br>• Marcadores<br>• Cuadernos<br><br>• Cartulinas<br>• Copias<br>• Marcadores<br>• Cuadernos<br><br>• Cartulinas<br>• Copias<br>• Marcadores<br>• Cuadernos<br><br>• Cartulinas<br>• Copias<br>• Marcadores<br>• Cuadernos | CRUZ PATERNINA<br><br>ADOLFO VILLA VILLALBA<br><br>TANIA RAMIREZ<br><br>BETTY FLOREZ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | utilización de gráficos. | | | |
| 9 AL 13 DE DIC | • DERECHOS DE LOS NIÑOS<br><br>SUBTEMAS<br><br>• DERECHO A LA VIDA<br><br>• DERECHO A LA SALUD<br><br>• DERECHO A LA ALIMENTACION<br><br>• DERECHO A LA EDUCACION | Garantizar la dignidad humana y las condiciones en el desarrollo integral de cada persona. | Se inició mostrando cartelera donde los niños, niñas y adolescentes observaron la importancia que tienen los derechos. Una vez terminado la presentación se entregaron copias alusivas al tema donde en grupo de (3) analizaron e interpretaron el concepto. Luego de esto realizaron exposición con base a los derechos que le llamaron la atención .para finalizar se cerro el tema con un dramatizado | Mostrar una actitud abierta al diálogo y a la comprensión de diversos puntos de vista y comprender que todos los seres humanos somos titulares de los mismos derechos y responsables de la garantía de los derechos de los demás. | • Televisor<br>• Hojas<br>• Marcadores<br>• Colores<br>• Cuadernos<br><br>• Televisor<br>• Hojas<br>• Cuerdas<br>• Colores<br>• Cuadernos<br><br>• Televisor<br>• Hojas<br>• Cuerdas<br>• Colores<br>• Cuadernos<br><br>• Televisor<br>• Hojas<br>• Cuerdas<br>• Colores<br>• Cuadernos | CRUZ PATERNINA<br><br>ADOLFO VILLA VILLALBA<br><br>TANIA RAMIREZ<br><br>BETTY FLOREZ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | donde los niños, niñas y adolescentes se mostraron entusiasmado. | | | |
| 16 AL 20 DE DIC | VINCULOS AFECTIVOS SUBTEMAS<br>• FORTALECIMIENTO DE LOS VINCULOS AFECTIVOS<br>• IMPORTANCIA DE LOS VINCULOS AFECTIVOS<br>• TIPOS DE VINCULOS AFECTIVOS<br>• VINCULOS AFECTIVOS A TRAVEZ DEL JUEGO | Fomentan y mejoran la comunicación familiar en la formación de los adultos en los niños, niñas y adolescentes. | El vínculo está considerado como una expresión de la unión en la familia, con los amigos, con compañeros de un grupo, con animales y hasta objetos. Es por eso que se debe fomentar desde edades tempranas e ir desarrollándose durante toda la vida. El crear vínculos afectivos seguros y sanos permite una comunicación estrecha con los | Establecer lo que hace que el niño o la niña desarrolle un modelo mental positivo y una conducta social adaptada y segura. | • Colores<br>• Hojas de block<br>• Papel decorativo<br>• Plastilinas<br>• Colores<br>• Cuadernos<br>• Lápices<br>• Hojas de block<br>• Colores<br>• Hojas de block<br>• Papel decorativo<br>• Plastilinas<br>• Colores<br>• Hojas de block<br>• Papel decorativo<br>• Plastilinas | CRUZ PATERNINA<br>ADOLFO VILLA VILLALBA<br>TANIA RAMIREZ<br>BETTY FLOREZ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | hijos | | | |
| 23 AL 27 DE DIC | • PADRES ADOLESCENTE<br><br>SUBTEMAS<br><br>REACCION DE PADRES ADOSLCENTES<br><br>EL EMBARAZO<br><br>ESTRÉS GESTACIONAL<br><br>PADRES ADOSLECENTES Y COMPROMISOS | Desarrollar acciones que aporten en la consolidación de los cambios obtenidos en la relación de familia cuando hay un compromiso. | Desarrollaremos un tema que ayude al adolescente no cometan un error de ser padres como menores de edad ya que están en la capacidad de criar y cuidar una criatura que necesita los cuidados necesarios para poder desarrollarse en buen estado con sus padres adolescentes los cuales no están preparados para cierta responsabilidad tan grande. | Ayudar que el NNA se sienta seguro del paso que va a dar antes de cometer un error. | • Cuaderno<br>• Video<br>• Lápices de colores<br><br>• Cuaderno<br>• Video<br>• Lápices de colores<br><br>• Cuaderno<br>• Video<br>• Lápices de colores<br><br>• Cuaderno<br>• Video<br>• Lápices de colores | CRUZ PATERNINA<br><br>ADOLFO VILLA VILLALBA<br><br>TANIA RAMIREZ<br><br>BETTY FLOREZ |

# Cronograma de clases

| SEMANA | DIA | ASIGNATURAS | TEMA | ASIGANTURA | TEMA |
|---|---|---|---|---|---|
| **Semana 1** | Lunes | **Lenguaje** | La importancia del lenguaje.<br>La comunicación: Elementos y tipos. | **Matemática** | Conceptos básicos de las operaciones matemáticas |
| | Martes | **Naturales** | La importancia de las C. Naturales<br>Los seres vivos. | **Sociales** | Introducción de la C. Sociales |
| | Miércoles | **Informática** | Introducción a la computadora: partes y funciones básicas | **Comprensión lectora** | El cuento: elementos y estructura |
| | Jueves | **Ética y valores** | Introducción a la asignatura | **Ética y valores** | La importancia de los valores (Honestidad) |
| | Viernes | **Refuerzo.** | | **Refuerzo** | |

| SEMANA | DIA | ASIGNATURAS | TEMA | ASIGANTURA | TEMA |
|---|---|---|---|---|---|
| **Semana 2** | Lunes | **Lenguaje** | La sílaba y la formación de sílabas tónicas y átonas | **Matemática** | Los números naturales |
| | Martes | **Naturales** | La organización de los seres vivos | **Sociales** | Los continentes, numero de contenientes y sus nombre. |
| | Miércoles | **Informática** | Microsoft Word: introducción<br>PowerPoint: Introducción | **Comprensión lectora** | La poesía: características y tipos |
| | Jueves | **Ética y valores** | El respeto | **Ética y valores** | El respeto |
| | Viernes | **Refuerzo** | | **Refuerzo** | |

| SEMANA | DIA | ASIGNATURAS | TEMA | ASIGANTURA | TEMA |
|---|---|---|---|---|---|
| **Semana 3** | Lunes | **Lenguaje** | Los signos de puntuación | **Matemática** | Figuras Geométricas Básicas |
| | Martes | **Naturales** | Clasificación de los seres vivos | **Sociales** | Características generales de los contenientes. |
| | Miércoles | **Informática** | creación de documentos básicos y presentaciones en las aplicaciones de Microsoft | **Comprensión lectora** | La biografía Características y estructura. |
| | Jueves | **Ética y valores** | La responsabilidad | **Ética y valores** | La responsabilidad |
| | Viernes | **Refuerzo** | | **Refuerzo** | |

.

| SEMANA | DIA | ASIGNATURAS | TEMA | ASIGANTURA | TEMA |
|---|---|---|---|---|---|
| **Semana 4** | Lunes | **Lenguaje** | La ortografía: Reglas básicas. | **Matemática** | Aplicación de matemáticas en la vida cotidiana. (Resolución de problemas sencillos que impliquen conceptos matemáticos básicos) |
| | Martes | **Naturales** | La importancia de los seres vivos en el ecosistema. | **Sociales** | Ubicación de los continentes en un mapa. |
| | Miércoles | **Informática** | Microsoft Excel: Introducción | **Comprensión lectora** | La carta: partes y estructura |
| | Jueves | **Ética y valores** | La solidaridad | **Ética y valores** | La solidaridad |
| | Viernes | **Refuerzo** | | **Refuerzo** | |

# ANEXO 2

## ACTA TALLER DE CAPACITACION A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

NIT No 800197044-1

**MANOS QUE CONSTRUYEN SUEÑOS CON AMOR**

**HOGAR DE PASO LUZ Y VIDA**

# ACTA TALLER

**FECHA:** 26 - DIC-2024

**HORA DE INICIO:** 10:00 Am **HORA DE FINALIZACION:** 11:40 Am

**TEMA:** PREVENCION DE CONSUMO DE TABACO ALCOHOL Y DROGAS.

**OBJETIVO:** PREVENIR Y REDUCIR EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ASI COMO REFORZAR FACTOEES PROTECTORES QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

**METODOLOGIA:** CHARLAS, TALLERES, EXPOSICIONES.

**EVALUACION:** LOS NIÑOS, NILAS YA DOELSCENTES PREPARARON UNA ACTIVIDAD REALIZANDO PREGUNTAS SOBRE EL MANEJO DE LA PREVENCION DE LAS DROGAS, POSTERIORMENTE REALIZAN UNA EXPOSICION ACERCA DE LA TEMATICA ABORDADA.

**OBSERVACIONES:** TODOS LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTE SE MOSTRARON MOTIVADOS Y RECEPTIVOS DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.

**Dirección: Barrio Alameda la Victoria calle 25 manzana LL Lote 25**
**Teléfono Fijo: 6618359 - Celular. 301-2559467**
**www.fundacionhijosdebolivar.org**
**E-mail: fundahibol@yahoo.es**

FUNDACIÓN HIJOS DE BOLÍVAR

# ANEXO 3

## EVIDENCIAS DE ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ATENCION MEDICA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y FORTALECIMIENTO DE PROCESOS

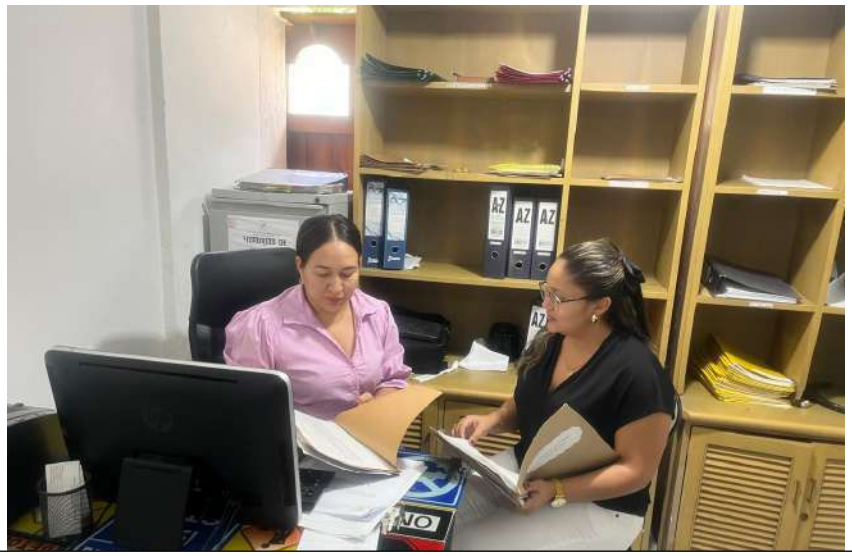
**Acompañamiento en atención de salud:** Se brindó acompañamiento a niños, niñas, adolescente que necesitaron ser acompañados y trasladados a citas médicas, urgencias o medicina legal por garantía de procesos.





27 de diciembre
Acompañamiento a casa del niño para valoración integral de la adolescente Shaira Montes Pereira junto a red de apoyo familiar.

**Fortalecimiento de los procesos:** Se participó en reuniones para fortalecer los procesos de gestión y garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes del hogar de paso Luz y vida.



29 de diciembre
Evaluación de los procesos de intervención del área de trabajo social y entrega de carpetas a la coordinadora del hogar de paso, Keylin Mendez.



30 de diciembre
Reunión equipo interdisciplinario, evaluación de los procesos de intervención del año 2024.

# ANEXO 4

## LISTADO DE ATENCION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

**LISTADO DE NIÑOS , NIÑAS Y ADOLESCENTES HOGAR DE PASO LUZ Y VIDA**

**MES REPORTADO:** DICIEMBRE 24 A DICIEMBRE 23 N° D**E CUPOS CONTRATADOS:**48 **N° DE CUPOS UTILIZADOS:** 4

| Nº | NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO | EDAD | FECHA DE INGRESO | TIEMPO DE PERMANENCIA | COMISARIA DE FAMILIA | DEFENSOR DE FAMILIA | NOMBRE AUTORIDAD ADMINISTRATIVA | MOTIVO DE INGRESO | FECHA DE EGRESO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ROONEY MANUEL RANGEL PAYARES | 1201219162 | M | 14 | 26/12/24 | 3 DIAS | X | | COMISARIA DE FAMILIA PERMANENTE DIURNO-DR EDUIN MARSIGLIA JARABA | MALTRATO | 28/12/24 |
| 2 | ARNULFO JOSE URIANA URIANA | 1124405637 | M | 17 | 31/12/24 | 1 DIA | | X | DEFENSORIA DE FAMILIA VIRGEN Y TURISTICO- DRA GIOMAR DE JESUS CABRALES | NO REGISTRA | VIGENTE |
| 3 | JESUS DAVID ARROYO CARO | | M | 17 | 31/12/24 | 1 DIA | X | | COMISARIO DE FAMILIA PERMANENTE TURNO 2 DRA SAGRARIO CORTES NUÑEZ | SITUACION DE CALLE | VIGENTE |
| 4 | IVAN ANDRES MAURY BLANCO | 1050954847 | M | 17 | 31/12/24 | 1 DIA | | X | DEFENSOR DE FAMILIA CENTRO ZONAL INDUSTRIAL DE LA BAHIA | NO REGISTRA | VIGENTE |

# ANEXO 5

EVIDENCIAS DE VALORACIONES
NUTRICIONALES Y SUMINISTRO DE ALIMENTOS

OCTAVO INFORME

# DICIEMBRE

INFORME DE NUTRICION



# HOGAR DE PASO

LUZ Y VIDA

2024

## OBJETIVO GENERAL

**Informar a la supervisora del contrato las actividades ejecutadas en el transcurso de mes de diciembre en la Fundación Hijos De Bolívar, específicamente en la modalidad hogar de paso para el cuidado de niños , niñas y adolescentes en el componente de nutrición.**



**HOGAR DE PASO**
**LUZ Y VIDA**



## OBJETIVO ESPECIFICO.

- **Valoración nutricional inicial : toma de indicadores antropométricos (peso y talla) datos que se utilizaron para la construcción de un diagnostico antropométrico.**

- **Psicoeducación alimentaria y nutricional grupal (actividades en donde se promueve la actividad física, el juego activo según la etapa de la vida y condición física y/o medica.**

- **Realizamos requisición de alimentos (cereales, frutas, verduras, raíces tubérculos, carnes huevos leguminosas, grasa, azucares, lácteos y derivados)**

# CONTEXTO

En el marco del funcionamiento del hogar de paso, institución dedicada al cuidado y orientadora al restablecimiento del derecho de los niños niñas y adolescente en situación de vulnerabilidad, el apoyo nutricional juega un rol clave como componente integral de la atención. Desde el área de nutrición y dietética, se entiende que una alimentación adecuada no solo impacta en la salud física de los beneficiarios, sino que también influye significativamente en su bienestar psicológico, emocional y social. Este enfoque integral permite abordar de manera más efectiva las conductas de riesgo asociadas con situaciones de delgadez, desequilibrio emocional y falta de estabilidad.

Las conductas de riesgo, definidas como comportamientos que ponen en peligro la salud física y mental, suelen estar asociadas con antecedentes de carencias alimentarias, estrés crónico y estilos de vida desestructurados. Estas condiciones son comunes entre los niños, niñas y adolescentes que llegan al hogar de paso, quienes, además de necesitar apoyo social, psicológico y médico, requieren intervenciones nutricionales que les permitan mejorar su calidad de vida y reorientar sus hábitos hacia prácticas más saludables.

Este informe tiene como propósito examinar y registrar de qué manera el desarrollo e implementación de planes alimenticios adaptados, la formación en educación nutricional y el monitoreo dietético influyen en la disminución de conductas de riesgo en los usuarios del hogar de paso. Además, se indagan los beneficios de una dieta equilibrada en el fortalecimiento del autocontrol, la mejora del bienestar emocional y la adopción de hábitos de vida saludables, aspectos fundamentales para evitar recaídas y promover la reintegración social.

Desde el área de nutrición y dietética, este informe también se centra en la importancia de incorporar estrategias de intervención que consideren las necesidades específicas de la población atendida, la disponibilidad de recursos y el trabajo interdisciplinario con otras áreas como la salud física, psicología, el trabajo social y pedagogía. La evidencia recopilada y analizada servirá como base para optimizar los programas actuales, garantizar un impacto sostenible y contribuir al bienestar general de los niños, niñas y adolescentes.

RETOS Y LECCIONES APRENDIDAS DESDE EL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN

# LUZ Y VIDA

HOGAR DE PASO AÑO- 2024

## RETOS IDENTIFICADOS

1. **Diversidad de Necesidades Nutricionales**

- Atender a una población heterogénea con diferentes niveles de vulneración (niños, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas o en recuperación) demandó planes alimenticios adaptados a las condiciones específicas de cada grupo.

- El diseño de dietas que integren restricciones alimentarias (por alergias, intolerancias o creencias culturales) y que sean al mismo tiempo accesibles económicamente representó un desafío recurrente.

2. **Disponibilidad y Acceso a Recursos**

- Limitaciones presupuestarias y fluctuaciones en la disponibilidad de alimentos dificultaron garantizar una dieta equilibrada y variada durante todo el período.

3. **Educación y Adherencia**

- Fomentar cambios en los hábitos alimenticios fue complejo debido a la resistencia de algunos beneficiarios, producto de hábitos previos o de desinformación.

- La continuidad en el seguimiento dietético se vio afectada por los traslados frecuentes de los beneficiarios, lo que interrumpió los procesos educativos.

4**. Intervención Interdisciplinaria**

- La integración del componente nutricional con áreas como psicología y trabajo social se enfrentó a barreras logísticas, como la falta de tiempos coordinados y recursos humanos especializados.

RETOS Y LECCIONES APRENDIDAS DESDE EL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN

# LUZ Y VIDA

HOGAR DE PASO AÑO- 2024

## LECCIONES APRENDIDAS

1. Importancia del Diagnóstico Individualizado
- Un abordaje inicial riguroso que combine evaluaciones nutricionales, psicológicas y sociales resultó clave para personalizar las estrategias de intervención y mejorar su efectividad.

2. Flexibilidad en la Planificación Alimentaria
- Incorporar planes alimenticios ajustables permitió responder a cambios imprevistos en la disponibilidad de insumos, manteniendo estándares nutricionales adecuados.

3. Estrategias de Educación nutricional.
- Implementar talleres con sesiones de educación alimentaria diseñadas para la población atendida (con dinámicas interactivas y material visual) aumentó la aceptación de los beneficiarios.

**4.** Fortalecimiento del Trabajo en Red
- Un enfoque interdisciplinario, con reuniones periódicas entre las áreas de salud, trabajo social y nutrición, demostró ser fundamental para abordar integralmente las vulneraciones.

5. Impacto de la Alimentación en el Bienestar General
- La evidencia recopilada subraya que una alimentación adecuada influye positivamente en la estabilidad emocional, el control de impulsos y la predisposición para participar en actividades educativas, contribuyendo a la reducción de conductas de riesgo.

HOGAR DE PASO

# ANEXOS

LUZ Y VIDA

# ROONEY MANUEL RANGEL PAYARES



DATOS ANTROPOMETRICOS:
Peso :41 Kg
Talla: 1.52 Cm
IMC:17.7 kg/mt2
DIAGNOSTICO:
Talla: Riesgo de retrasopara la edad.
IMC: Riesgo de delgadez.

## MANEJO NUTRICIOAL

El estado emocional del adolescente presento alta vulnerabilidad afectiva, debido a su exposición al maltrato, lo que impacto significativamente su bienestar general. Sin embargo, se observo una mejora en su comportamiento, mostrando mayor tranquilidad al estar en un ambiente más adecuado y seguro, libre de maltrato. En cuanto a sus dificultades digestivas, específicamente el estreñimiento, se implementaron diversas estrategias para mejorar su salud intestinal. Se fomento el consumo de alimentos ricos en fibra, como frutas y verduras, y se le garantizado una adecuada hidratación, promoviendo el agua como su principal bebida. Además, se ha incentivado la inclusión de probióticos naturales, como los yogures, en su dieta diaria, contribuyendo a un mejor equilibrio intestinal. Se brindaron pautas sobre la importancia de establecer horarios regulares de alimentación y adoptar hábitos saludables que favorezcan el tránsito intestinal. Asimismo, se destacó la relevancia de crear un entorno seguro y libre de estrés durante los momentos de comida, lo que favorece no solo su bienestar digestivo, sino también su bienestar emocional.

# ARNULFO JOSE
# URIANA URIANA

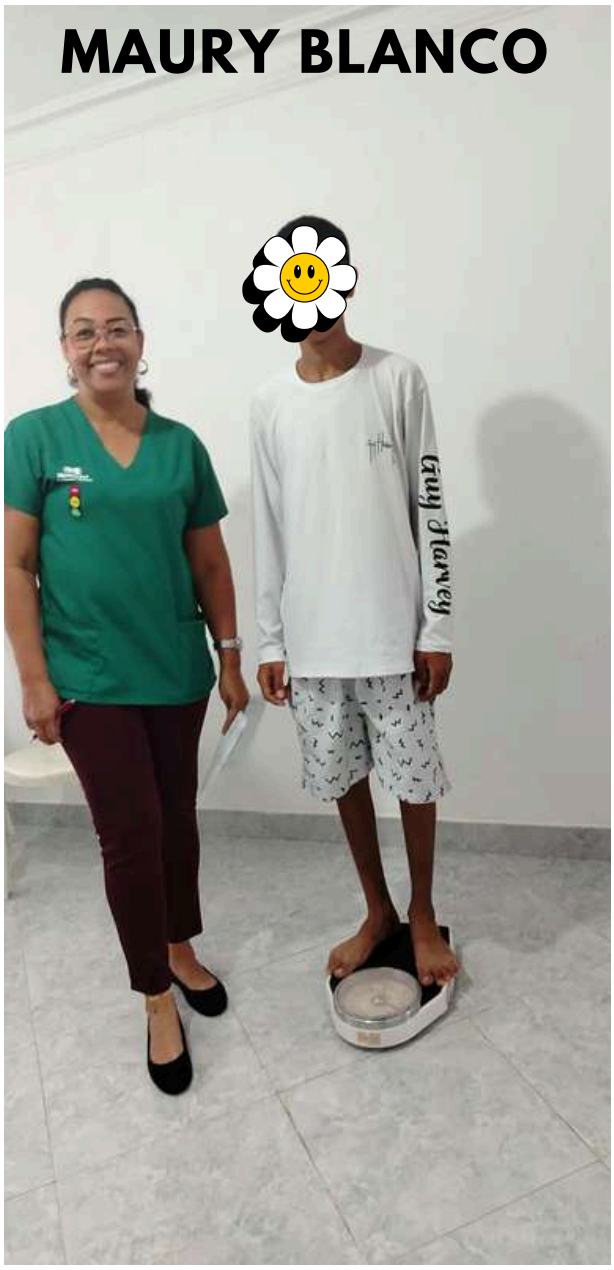


## MANEJO NUTRICIOAL

Se observó una pérdida significativa de conexión con las tradiciones alimenticias indígenas,  conllevado a un cambio en los patrones culturales alimentarios.
Este fenómeno ha afectado la manera en que se perciben y consumen los alimentos en la comunidad, alejándose de las prácticas tradicionales que promovían una dieta balanceada y adecuada. En respuesta a esto, se trabajo en el fomento de hábitos alimentarios saludables, orientados hacia una alimentación más natural. Se hizo especial énfasis en la importancia de consumir una variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios, ya que estos son esenciales para alcanzar un estado de salud óptimo, promoviendo así el bienestar físico y emocional de los individuos.

DATOS ANTROPOMETRICOS:
Peso :41 Kg
Talla: 1.52 Cm
IMC:17.7 kg/mt2
DIAGNOSTICO:
Talla: Riesgo de retrasopara la edad.
IMC: Riesgo de delgadez.

# IVAN ANDRES




DATOS ANTROPOMETRICOS:
Peso :41 Kg
Talla: 1.52 Cm
IMC:17.7 kg/mt2
DIAGNOSTICO:
Talla: Riesgo de retrasopara la edad.
IMC: Riesgo de delgadez.

## MANEJO NUTRICIOAL

El adolescente mostro un vínculo negativo hacia ciertos grupos de alimentos, como verduras y vísceras, lo cual podría estar relacionado con experiencias previas desagradables, falta de educación alimentaria o un rechazo cultural y social hacia estos productos. Además, las conductas relacionadas con la vida en la calle han contribuido a la carencia de una alimentación adecuada, lo que profundiza el alejamiento de la estructura familiar. Este aislamiento limita el apoyo emocional y nutricional que una familia podría proporcionar, lo que agrava la situación nutricional y emocional del joven. Para abordar esta problemática, fue fundamental trabajar en la reestructuración de sus hábitos alimentarios mediante un enfoque educativo que promovio la inclusión gradual de estos alimentos en su dieta, además de fortalecer los vínculos afectivos y sociales para proporcionar un entorno de apoyo y estabilidad emocional.

# JESUS DAVID ARROLLO CARO



DATOS ANTROPOMETRICOS:
Peso :41 Kg
Talla: 1.52 Cm
IMC:17.7 kg/mt2
DIAGNOSTICO:
Talla: Riesgo de retrasopara la edad.
IMC: Riesgo de delgadez.

## MANEJO NUTRICIOAL

Adolescente que enfrento situacion de abandono familiar, vivio ademas procesos de restablecimiento de derechos, con el que mantuvo hábitos alimenticios inadecuados que posiblemente han afectado su índice de masa corporal, sus necesidades nutricionales, su aparato digestivo y su relación con los alimentos.
Desde el Hogar de Paso, se implementaron estrategias clave para mejorar su vínculo con la alimentación. Se establecieron horarios estructurados y regulares para las comidas (desayuno, almuerzo, cena y refrigerios nutritivos) se , se con el objetivo de brindar estabilidad, un aspecto fundamental para su proceso de recuperación.
Este enfoque promueve una mejora en su estado nutricional, regula el metabolismo y ayuda a disminuir la ansiedad e impulsividad relacionadas con la comida. Además, se han incorporado carbohidratos complejos para estabilizar la energía, proteínas de alta calidad para apoyar la reparación de tejidos y grasas saludables para favorecer el funcionamiento cerebral.

# Hogar de Paso

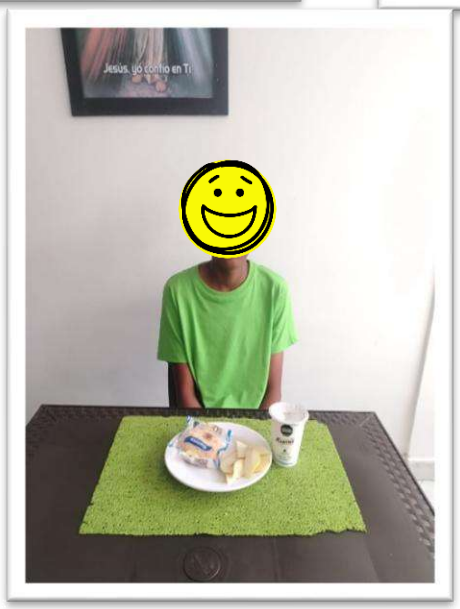
Luz y Vida

## ALIMENTACION RECIBIDA 24 A 31 DICIEMBRE 2024












# Hogar de Paso

**Luz y Vida**













# Hogar de Paso

**Luz y Vida**















# ANEXO 6

EVIDENCIAS Y SOPORTES DE ENTREGA DE KITS DE DOTACION PERSONAL, ASEO Y PEDAGOGICO

NIT No 800197044-1
MANOS QUE CONSTRUYEN SUEÑOS CON AMOR
CASA HOGAR LUZ Y VIDA

# ACTA DE ENTREGA DE KIT - MASCULINO

NOMBRE Y APELLIDO Rooney Manuel Rangel Payares
Identificado con Rc_____ TI ✓ N° 1.201.219.162 DE cartagena
Recibí el kit de Dotación Personal e implementos de aseo personal y de uso común para la permanencia en el hogar de paso.

## DESCRIPCION

| CONCEPTO | CANT | SI | NO |
|---|---|---|---|
| PANTALON O SUDAERA | 2 | ✓ | |
| SUETER O CAMISETA | 2 | ✓ | |
| PAR DE MEDIAS | 2 | ✓ | |
| CALZONCILLOS | 2 | ✓ | |
| CHANCLAS | 1 | ✓ | |
| ZAPATOS | 1 | ✓ | |
| TOALLA USO PERSONAL | 1 | ✓ | |
| CEPILLO DENTAL | 1 | ✓ | |
| JABON DE BAÑO | 1 | ✓ | |
| DESODORANTE | 1 | ✓ | |
| ELEMENTOS DE USO COMUN | | ✓ | |

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Cartagena a los 26 día del mes Diciembre del año 2024

Rooney manuel Rangel
Firma de quien recibe

Scanned with CamScanner

NIT No 8001970484 1
MANOS QUE CONSTRUYEN SUEÑOS CON AMOR
CASA HOGAR LUZ Y VIDA

# ACTA DE ENTREGA DE KIT

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Arnulfo José Uriano Uriano

IDENTIFICACION: R.C. ___ T.I. ✓ Nº 1124405637 DE: _____

Recibí el kit de Dotación Personal e implementos de aseo personal y de uso común para la permanencia en el hogar de paso Luz y Vida.

| DESCRIPCION | CANT | SI | NO |
|---|---|---|---|
| PANTALON O SUDADERA | 2 | ✓ | |
| SUETER O CAMISETA | 2 | ✓ | |
| PAR DE MEDIAS | 2 | ✓ | |
| CALZONCILLOS | 2 | ✓ | |
| TENIS O ZAPATOS | 1 | ✓ | |
| CHANCLAS | 1 | ✓ | |
| TOALLA DE USO PERSONAL | 1 | ✓ | |
| CEPILLO DENTAL | 1 | ✓ | |
| JABON DE BAÑO | 1 | ✓ | |
| DESODORANTE | 1 | ✓ | |
| ELEMENTOS DE USO COMUN | | ✓ | |

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Cartagena a los 31 días del mes de Diciembre del año 2024

ARNULFO
**FIRMA DE QUIEN RECIBE**

Scanned with CamScanner

NIT No 800197044-1
MANOS QUE CONSTRUYEN SUEÑOS CON AMOR
CASA HOGAR LUZ Y VIDA

# ACTA DE ENTREGA DE KIT

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Jesus David Arroyo Caro

IDENTIFICACION: R.C. ___ T.I. ___ Nº _____ DE: _____

Recibí el kit de Dotación Personal e implementos de aseo personal y de uso común para la permanencia en el hogar de paso Luz y Vida.

| *DESCRIPCION* | *CANT* | *SI* | *NO* |
|---|---|---|---|
| PANTALON O SUDADERA | 2 | ✓ | |
| SUETER O CAMISETA | 2 | ✓ | |
| PAR DE MEDIAS | 2 | ✓ | |
| CALZONCILLOS | 2 | ✓ | |
| TENIS O ZAPATOS | 1 | ✓ | |
| CHANCLAS | 1 | ✓ | |
| TOALLA DE USO PERSONAL | 1 | ✓ | |
| CEPILLO DENTAL | 1 | ✓ | |
| JABON DE BAÑO | 1 | ✓ | |
| DESODORANTE | 1 | ✓ | |
| ELEMENTOS DE USO COMUN | | ✓ | |

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Cartagena a los 31 días del mes de Diciembre del año 2024

**FIRMA DE QUIEN RECIBE**

Scanned with CamScanner

NIT No 800197044-1
MANOS QUE CONSTRUYEN SUEÑOS CON AMOR
CASA HOGAR LUZ Y VIDA

# ACTA DE ENTREGA DE KIT - MASCULINO

NOMBRE Y APELLIDO Iyan Andrei Maury Blanco
Identificado con Rc____ TI X N° 1058954847 DE C/gena
Recibí el kit de Dotación Personal e implementos de aseo personal y de uso común para la permanencia en el hogar de paso.

## DESCRIPCION

| CONCEPTO | CANT | SI | NO |
|---|---|---|---|
| PANTALON O SUDAERA | 2 | ✓ | |
| SUETER O CAMISETA | 2 | ✓ | |
| PAR DE MEDIAS | 2 | ✓ | |
| CALZONCILLOS | 2 | ✓ | |
| CHANCLAS | 1 | ✓ | |
| ZAPATOS | 1 | ✓ | |
| TOALLA USO PERSONAL | 1 | ✓ | |
| CEPILLO DENTAL | 1 | ✓ | |
| JABON DE BAÑO | 1 | ✓ | |
| DESODORANTE | 1 | ✓ | |
| ELEMENTOS DE USO COMUN | | ✓ | |

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Cartagena a los 31 día del mes Diciembre del año 2024

_____
Firma de quien recibe

Scanned with CamScanner

# Hogar de Paso

## Luz y Vida















# Hogar de Paso

## Luz y Vida














# ANEXO 7

ADRES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

...bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=...

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | TI |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1124405637 |
| NOMBRES | ARNULFO JOSE |
| APELLIDOS | URIANA URIANA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | LA GUAJIRA |
| MUNICIPIO | MANAURE |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA ANAS WAYUU EPSI | SUBSIDIADO | 01/04/2017 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| Fecha de Impresión: | 01/08/2025 11:41:23 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-

**La información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Scanned with CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

nformación de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**rmación Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | TI |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1050954847 |
| NOMBRES | IVAN ANDRES |
| APELLIDOS | MAURY BLANCO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOLIVAR |
| MUNICIPIO | CARTAGENA |

**s de afiliación :**

| TADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| TIVO | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/11/2016 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 01/08/2025 12:42:43 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

nformación registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen sidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, nativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y ativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la inistradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

pecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de ación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue rtada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el imen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, blece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya entado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado ncuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

esponsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única filiados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de s, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-

**información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud,**

Scanned with CamScanner

# ANEXO 8

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE ACTIVIDADES
LUDICO – DEPORTIVAS

# Hogar de Paso

**Luz y Vida**







# ANEXO 9

EVIDENCIAS CITACIONES A FAMILIARES DE LOS BENEFICIARIOS

**Acompañamiento familiar (Citaciones familiares, Capacitación familiar, visitas domiciliarias):** Se realizaron acompañamientos familiares por medio de la estrategia de citaciones como técnica de mediación, permitiendo el acercamiento a las familias de los beneficiarios, con el propósito de verificar información, activar redes de apoyo que garanticen los derechos y entornos protectores en el proceso de restablecimiento de los niños, niñas y adolescentes vinculados al hogar de paso luz y vida. Así mismo, con el aval de la autoridad competente capacitar y fortalecer las dinámicas familiares según el motivo de ingreso de los beneficiarios y realización de visitas domiciliarias al medio familiar.



27 de diciembre
Capacitación en pautas de crianza positiva, enfocado en entornos protectores en la familia a red de apoyo familiar de los Hnos. Montes Pereira.

# ANEXO 10

CERTIFICACION EXPEDIDA POR
REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR DONDE
CERTIFICA PERFIL DEL TALENTO HUMANO

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR DE LA
FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

CERTIFICA QUE:

Que el Talento Humano contratado cumple con el perfil exigido de acuerdo al Manual Operativo Vigente del ICBF V.2

La presente Certificación se expide en el Distrito de Cartagena de Indias D.T y C, a los 31 días del mes de diciembre del año 2024.

**DERLYS MARGOT ROMERO HERNANDEZ**
Representante legal

**MACARIO NUÑEZ**
Contador
T.P. 95717-T

# ANEXO 11

CLINK QUE DIRECCIONA A LAS EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LAS INSTALACIONES DEL HOGAR DE PASO

https://drive.google.com/drive/folders/1Kgrfsas3B7qLLzu49gFr6ZYe4Z2jVJAn?usp=share_link

# ANEXO 12

BOLETAS DE INGRESOS Y EGRESOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

1

# BOLETA DE INGRESO

NOMBRE: ROONEY MANUEL RANGEL PAYARES

DOCUEMNTO IDENTIFICACION: T.I No. 1.201.219.162

EDAD: CATORCE (14) AÑOS (16 DE ABRIL DE 2010).

FECHA DE INGRESO: DICIEMBRE 26 DE 2024

INSTITUCIÓN: HOGAR DE PASO LUZ Y VIDA

MOTIVO: MALTRATO

HISTORIA: 2362/2024

EDUIN MARSIGLIA JARABA
Comisario de Familia Permanente Diurno – Localidad Dos de la virgen y Turística

Scanned with CamScanner

**BOLETA DE INGRESO HOGAR DE PASO**
**LUZ Y VIDA**

**REGIONAL** **BOLIVAR**

**SIM: 176312100146**

**CENTRO ZONAL VIRGEN Y TURISTICO**

**NOMBRE DEL NNA : ARNULFO JOSE URIANA URIANA**

- **TARJETA DE DENTIDAD NO 1124405637**

**HOGAR DE PASO : LUZ Y VIDA**

**FECHA DE INGRESO: 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.**

**GIOMAR DE JESUS CABRALES DE LA OSSA.**
**Defensora de Familia**



Scanned with CamScanner

**BOLETA DE INGRESO INSTITUCION ESPECIALIZADA**

Cartagena de indias D, T, y C. 31 de diciembre de 2024

**HISTORIA**: 0151/24

**ADOLESCENTE O NNA**: JESUS DAVID ARROYO CARO, 17 años

**NSTITUCION ESPECIALIZADA: HOGAR DE PASO LUZ Y VIDA**

**ECHA DE INGRESO**: 31/12/24

**IOTIVO: SITUACION DE CALLE**

**SAGRARIO CORTES NUÑEZ**
COMISARIA DE FAMILIA PERMANENTE TURNO 2



Scanned with CamScanner

**BOLETA DE INGRESO**
**HOGAR DE PASO**

REGIONAL: BOLIVAR

CENTRO ZONAL INDUSTRIAL DE LA BAHIA

HISTORIA DE ATENCION **1050954847**

SIM **15232950**

ADOLESCENTE: **IVAN ANDRES MAURY BLANCO**

EDAD: 17 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO: 2 DE OCTUBRE DE 2007

HOGAR DE PASO: LUZ Y VIDA

FECHA DE INGRESO: DICIEMBRE 31 DE 2024

**NANCY DEL CARMEN OSORIO ESPRIELLA**
Defensor de Familia



Scanned with CamScanner

21

**BOLETA DE EGRESO INSTITUCIONAL**

CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C. 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

**HISTORIA DE ATENCIÓN**: No. **2362-2024**

**ADOLESCENTE O NNA**: ROONEY MANUEL RANGEL PAYARES

**EDAD**: 14 AÑOS

**IDENTIFICACIÓN**: T. I No. 1.201.219.182

**INSTITUCION:** HOGAR DE PASO LUZ Y VIDA

**FECHA DE EGRESO:** 28 DE DICIEMBRE DE 2024

**MOTIVO:** REINTEGRO AL NUCLEO FAMILIAR

**SAGRARIO CORTEZ NUÑEZ**
Comisario de Familia Permanente Turno 3 (E )



Scanned with CamScanner

**BOLETA DE EGRESO**
**RESTABLECIMIENTO DE DERECHO**
**REGIONAL: BOLÍVAR**
**CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO- BOLIVAR**

**HISTORIA DE ATENCION No. 176312100146**

NIÑO/NIÑA /ADOLESCENTE: ARNULFO JOSE URIANA URIANA
IDENTIFICACION: NUIP # 1.124.405.637
EDAD: 17 AÑOS

INSTITUCION: HOGAR DE PASO LUZ Y VIDA

FECHA DE EGRESO: 10 DE ENERO DE 2025

ISELICA REYES HERNANDEZ
DEFENSORA DE FAMILIA



Scanned with CamScanner

# BOLETA DE EGRESO DEL HOGAR DE PASO LUZ Y VIDA

**Cartagena de Indias, 06 de enero de 2025**

**Historia Familiar: No. P-0151- 24**

**NIÑA, NIÑO, o ADOLESCENTE: JESUS DAVID ARROYO CARO**

**FECHA DE INGRESO: 31 D I C I E M B R E DEL 2024**

**INSTITUCION ESPECIALIZADA: HOGAR DE PASO LUZ Y VIDA**

**FECHA DE EGRESO: 03 DE ENERO DE 2025**

**MOTIVO DE EGRESO: EVASION DE LA INSTITUCION**

**SAGRARIO CORTES NUÑEZ**
**Comisaría de Familia Permanente Turno 2**

Scanned with CamScanner

**BOLETA DE EGRESO**
**HOGAR DE PASO**

**REGIONAL: BOLIVAR**

**CENTRO ZONAL INDUSTRIAL DE LA BAHIA**

**HISTORIA DE ATENCION 1050954847**

**SIM 15232950**

**ADOLESCENTE: IVAN ANDRES MAURY BLANCO**

**EDAD: 17 AÑOS**

**FECHA DE NACIMIENTO: 2 DE OCTUBRE DE 2007**

**HOGAR DE PASO: LUZ Y VIDA**

**FECHA DE EGRESO: ENERO 3 DE 2025**

**MOTIVO: EVASION**

**NANCY DEL CARMEN OSORIO ESPRIELLA**
**Defensor de Familia**



Scanned with CamScanner

# ANEXO 13

CERTIFICADO EXPEDIDO POR REPRESENTANTE LEGAL DONDE CONSTA PAZ Y SALVO DEL TALENTO HUMANO

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

CERTIFICA QUE:

Que la FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR, identificada con NIT No. 800.197.044-1, se encuentra a paz y salvo con el talento humano en cuanto a las obligaciones laborales, contractuales, pago de salario y aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social Integral (EPS, AFP, ARL), así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, de conformidad con lo dispuesto en el Articulo 50 de la Ley 789de 2002 y Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente Certificación se expide en el Distrito de Cartagena de Indias D.T y C, a los 31 días del mes de diciembre del año 2024.

Derlys Romero Hernandez

**DERLYS MARGOT ROMERO HERNANDEZ**
Representante legal

FUNDACIÓN HIJOS DE BOLÍVAR

# ANEXO 14

# INFORME FINANCIERO

DEL 24 AL 31 DE DICIEMBRE
DEL AÑO 2024

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**
**CONTRATO No. PC-SPDS-003-2024**

**INFORME FINANCIERO – RESUMEN DE GASTOS**
**PERIODO DE LA CUENTA: DEL 24 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024**

| RUBRO | DESCRIPCIÓN | ENTREGA/ DETALLE | FECHA | TIPO Y NO. DE RESPALDO | PROVEEDOR | VALOR TOTAL A LEGALZAR | VR OFERTA ECONOMICA | DIFERENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **TALENTO HUMANO POR PRESTACION DE SERVICIOS** | | | | | | | |
| | COORDINADORA<br>ADELAIDA MANOSALVA GONZALEZ | 1 MES | 31/12/25 | CUENTA DE COBRO | ADELAIDA MANOSALVA | 1.066.667 | 1.066.667 | 0 |
| | PSICOLOGO<br>ORLANDO COLINA MARTINEZ | 1 MES | 31/12/25 | CUENTA DE COBRO | ORLANDO COLINA | 800.000 | 800.000 | 0 |
| | TRABAJADORA SOCIAL<br>PATRICIA LAMADRID MUÑOZ | 1 MES | 31/12/25 | CUENTA DE COBRO | PATRICIA LAMADRID MUÑOZ | 800.000 | 800.000 | 0 |
| | NUTRICIONISTA<br>LICETH MARIA BUELVAS ANAYA | 1 MES | 31/12/25 | CUENTA DE COBRO | LIZETH BUELVAS ANAYA | 800.000 | 800.000 | 0 |
| | PROFESIONAL DE AREA<br>MELISA ANDREA ALMARALES | 1 MES | 31/12/25 | CUENTA DE COBRO | MELISA ANDREA ALMARALES | 533.000 | 533.333 | 333 |
| | GESTORA DE CASOS<br>MARIA E GOMEZ NARVAEZ | 1 MES | 31/12/25 | CUENTA DE COBRO | MARIA E GOMEZ NARVAEZ | 800.000 | 800.000 | 0 |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO<br>SHIRLY POLO POLO | 1 MES | 31/12/24 | CUENTA DE COBRO | SHIRLY POLO POLO | 666.000 | 666.667 | 667 |

| RUBRO | DESCRIPCIÓN | ENTREGA/ DETALLE | FECHA | TIPO Y NO. DE RESPALDO | PROVEEDOR | VALOR TOTAL A LEGALZAR | VR OFERTA ECONOMICA | DIFERENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2. DOTACION NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES** | | | | | | | | |
| **2.1 ALIMENTACIÓN DIARIA** | DESAYUNO - REFRIGERIO MAÑANA - ALMUERZO - REFRIGERIO TARDE Y CENA | 1 MES | 31/12/24 | FACTURA TLAB3473 | LUIS ALMANZA BUSTOS | 141.425 | 2.534.400 | 2.392.975 |
| **2.2 DOTACION PERSONAL** | SE ATENDIERON 4 NNA NUEVOS Y SE LE SHIZO ENTREGA A CADA UNO DE UN KIT, EL CUAL CONTIENE: 2 SUDADERAS. 2 CAMISETAS, 2 PARES DE MEDIAS, 2 PANTYS O BOXER, 2 BRASIER, 1 PIJAMA, 1 PAR DE CHANCLAS Y UN PAR DE ZAPATOS | 1 MES | 31/12/24 | CUENTA DE COBRO | LIGIA HERNANDEZ BABILONIA | 800.000 | 2.560.000 | 1.760.000 |
| **2.3 DOTACION ASEO PERSONAL** | SE ATENDIERON 4 NNA NUEVOS Y SE LE HIZO ENTREGA A CADA UNO DE UN KIT, EL CUAL CONTIENE: CEPILLO DENTAL, PEINILLA, TOALLAS HIGIENICAS, MAQUINA DE AFEITAR Y TOALLA DE BAÑO. | 1 MES | 31/12/24 | FACTURA TLAB3485 | LUIS ALMANZA BUSTOS | 200.000 | 640.000 | 440.000 |
| **2.4 ELEMENTOS DE USO COMUN** | SE ATENDIERON 4 NNA NUEVOS, SE LES HACE ENTREGA NUEVAMENTE DE ESTOS ELEMENTOS YA QUE SON DE USO DIARIO, POR LO TANTO EN TOTAL HUBIERON 20 ENTREGAS; LAS CUALES CONTIENEN: CREMA PARA MANOS, BLOQUEADOR SOLAR, SHAMPOO, ACONDICIONADOR, CREMA DENTAL, ROLLO SEDA DENTAL, PAPEL HIGIENICO, CEPILLO, BETUN, PAÑITOS HUMEDOS, JABON LIQUIDO CUERPO Y JABON LIQUIDO MANOS | 1 MES | 31/12/24 | FACTURA TLAB3486 | LUIS ALMANZA BUSTOS | 40.200 | 128.000 | 87.800 |
| **2.6 KIT MATERIAL PEDAGOGICO** | SE ATENDIERON 4 NNA NUEVOS Y SE LE HIZO ENTREGA A CADA UNO DE UN KIT, EL CUAL CONTIENE: CARPETAS PLASTICAS, BLOCK DE HOJAS, CUADERNOS, CAJAS DE COLORES, LAPIZ NEGRO, SACAPUNTAS, BORRADOR, REGLAS Y CAJAS DE PLASTINAS | 1 MES | 31/12/24 | CUENTA DE COBRO | JOHANA CONTRERAS MEHRE | 160.000 | 512.000 | 352.000 |

| RUBRO | DESCRIPCIÓN | ENTREGA/ DETALLE | FECHA | TIPO Y NO. DE RESPALDO | PROVEEDOR | VALOR TOTAL A LEGALZAR | VR OFERTA ECONOMICA | DIFERENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **3. INSTALACIONES ALBERGUE CASA HOGAR** | | | | | | | | |
| **3.1 INSTALACIONES CON AMBIENTE FAMILIAR Y MANTENIMIENTO** | ARRIENDO DE VIVIENDA DEL 7 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 6 DE ENERO DE 2025 | 1 MES | 7/12/24 | CUENTA DE COBRO | CESAR ALFONSO DIAZ CANTERO | 8.000.000 | 8.000.000 | 0 |
| **3.3TRANSPORTE** | TRANSPORTE DEL PERSONAL DE LA FUNDACION PARA REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS A LOS HOGARES Y/O TRASLADO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES | 1 MES | 31/12/24 | CUENTA DE COBRO | ARIEL BALVIN AGAMEZ | 613.333 | 613.333 | 0 |
| **TOTAL GASTOS** | | | | | | **15.420.625** | **20.454.400** | **5.033.775** |

**VALOR DE LA FACTURA QUE SE VA A PRESENTAR A LA ENTIDAD (CUENTA DE COBRO):**
**QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS VEINTI CINCO PESOS M/CTE**

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**
NIT 800.197.044-1
BARRIO LOS ALPES AV 13 JUNIO DG 32 No 71-42
Tel: (035) 6613767
Cartagena - Colombia
adelaida.manosalva@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. FHB 217**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS | | |
| **NIT** | 890.480.184-4 | **Teléfono** | (035) 6411370 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CENTRO DG 30 30 78 PLAZA DE LA ADUANA | **Ciudad** | Cartagena - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 25/02/2025, 20:40 |
| **Expedición** | 25/02/2025, 20:40 |
| **Vencimiento** | 25/02/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | Brindar Atención integral y especializada en la Mod. Hogar de Paso a NNA en el distrito de Cartagena | 1.00 | 15,420,625.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 15,420,625.00 |
| **Total a Pagar** | 15,420,625.00 |

**Valor en Letras:**
Quince millones cuatrocientos veinte mil seiscientos veinticinco pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 15,420,625.00

**Observaciones:**
Novena Cuota Correspondiente al periodo comprendido del 24 al 31 de diciembre del año 2024 del Convenio PC-SPDS-003-2024

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764085726849 aprobado en 20241219 prefijo FHB desde el número 214 al 300 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7820 Actividades de agencias de empleo temporal Tarifa 7
**CUFE:** 6cfa9bc292c65a24999e1a7e43de6c5d19b8e9921609547c6162750f7e8b48928517517a0a687d0502ad90e54e3f70b3

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

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**
**MANOS QUE CONSTRUYEN SUEÑOS CON AMOR**
**NIT: 800197044-1**

## *CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES*

*(Persona Jurídica y/o Natural)*

*Yo **DERLYS MARGOT ROMERO HERNANDEZ**, Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 30.893.154, expedida en Turbaco-Bolívar, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION HIJOS DE BOLÍVAR, identificada con Nit. No. 800.197.044-1, luego de haber examinado los Estados Financieros, de acuerdo con las normas generalmente aceptadas en Colombia.*

***CERTIFICAMOS** que se encuentra **PAZ Y SALVO** con el pago de los **APORTES** de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión, a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar (I.C.B.F.) y servicios de aprendizaje (SENA); igualmente han cumplido con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos profesionales el personal vinculado por órdenes de prestación de servicios del año 2024.*

*Dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por el Operador durante el periodo mencionado, por lo anterior no existe atraso en los pagos.*

*Lo anterior, De conformidad con el artículo 50 de la ley 759 del 27 de diciembre de 2002.*

*Dado en Cartagena de indias, a los Veinticinco (25) días del mes de febrero del año 2025.*

Derlys Romero Hernandez

**DERLYS M. ROMERO HERNANDEZ**
Representante legal

**CRISTIAN C. OROZCO JARABA**
Revisor Fiscal
T.P. 207176-T

Dirección: Barrio Alameda la victoria Mz- LL Lote 02
Teléfono Fijo: 605-651-1178 Celular: 300-315-8226
Fundahibol@yahoo.es

Banco Caja Social
Su banco amigo.

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR Identificado con NI 8001970441

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Corriente, radicado(a) en la oficina SANTA LUCIA, con las siguientes características:

**Cuenta Corriente**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 21003930866 |
| **Fecha de apertura:** | 25 de Febrero de 2020 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta embargada |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0274 SANTA LUCIA de la ciudad de CARTAGENA, el día Viernes, 23 de Agosto de 2024.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.893.154

ROMERO HERNANDEZ

APELLIDOS

DERLYS MARGOT

NOMBRES

Derlys Romero Hernandez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1976

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

02-OCT-1998 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500150-00137626-F-0030893154-20081215 0008148816A 1 6000010280

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165885196

(415)7707212489984(8020) 000014116588519 6

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

**IDENTIFICACIÓN**

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| 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
FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

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

**UBICACIÓN**

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal
BRR EL RECREO URB VALENCIA CR 81 31 F 42

42. Correo electrónico fundahibol@yahoo.es

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

**CLASIFICACIÓN**

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

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 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
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| 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 ROMERO HERNANDEZ DERLYS MARGOT

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141165885196

(415)7707212489984(8020) **000014116588519 6**

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

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 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 | 1 6 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 9 9 | 0 1 |
| 72. Número | 0 | 0 |
| 73. Fecha | 1 9 9 6 1 2 2 0 | 2 0 1 5 1 0 1 5 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 7 0 3 0 5 | 2 0 1 5 1 0 2 0 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 9 0 0 0 0 3 4 3 2 2 | 0 9 0 0 0 0 3 4 3 2 2 |
| 78. Departamento | 1 3 | 1 3 |
| 79. Ciudad/Municipio | 9 | 9 |

**Vigencia**

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 1 9 9 6 1 2 2 0 |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 7 9 | 2 0 1 5 1 2 1 4 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141165885196

(415)7707212489984(8020) **000014116588519 6**

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 8 0 8 1 4 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 0 8 2 1 5 4 9 6 9 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| CACERES | GUZMAN | GUSTAVO | ALBERTO |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |
| | | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 5 0 2 1 2 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 3 0 8 9 3 1 5 4 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| ROMERO | HERNANDEZ | DERLYS | MARGOT |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |
| | | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |
| | | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |
| | | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |
| | | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141165885196

(415)7707212489984(8020) **000014116588519 6**

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

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 4 5 5 3 2 2 7 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MANOSALVA | GONZALEZ | ADELAIDA | MARTHA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 4 1 0 1 0 | 2 0 1 9 1 2 1 8 |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 1 4 3 3 5 1 2 1 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MANOSALVA | GONZALEZ | HENRY | MANUEL |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 4 1 0 1 0 | 2 0 1 5 1 0 1 5 |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 7 3 5 7 5 5 3 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROMERO | CASSIANI | ALEXANDER | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 4 1 0 1 0 | 2 0 1 5 1 0 1 5 |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 8 2 1 5 4 9 6 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CACERES | GUZMAN | GUSTAVO | ALBERTO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 8 1 4 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 5 1 4 4 7 9 8 3 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| POLO | POLO | SHIRLYS | PATRICIA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 8 1 4 | 2 0 1 9 1 2 1 8 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141165885196

(415)7707212489984(8020) **000014116588519 6**

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

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 4 5 4 3 4 9 4 2 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | CASSIANI | GLORIA | ESTHER |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 9 1 1 2 5 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 4 5 7 5 4 1 3 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CONTRERAS | MEHRE | JOHANA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 9 0 8 0 1 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141165885196

(415)7707212489984(8020) **000014116588519 6**

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 2 8 0 5 0 4 6 6 | | 2 0 7 1 7 6 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OROZCO | JARABA | CRISTIAN | CAMILO |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 2 0 9 0 9 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141165885196

(415)7707212489984(8020) **000014116588519 6**

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

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9 | |

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR - MONTERIA 2

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Córdoba 2 3 | Montería 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 8 A 16 48

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9 | |

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR-MONTERIA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Córdoba 2 3 | Montería 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 7 CL 27 27 25 CENTRO

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

# 1. TALENTO HUMANO

## CUENTAS DE COBRO DE PROFESIONALES

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 177

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | KEILIN ISABEL MENDEZ GARRIDO | | |
| **NIT** | 1045714016 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| CL46 # 120-42 MZ3A-4 | Cartagena | | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| CONT OPS COORDINADORA MES DEL 24 AL31DE DIC2024 |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **COMPRÓ** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| COORDINADORA | 1,00 | Und. | 1.066.667 | 0% | 1.066.667 |

**Valor en Letras**

UN MILLON SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **1.066.667** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **1.066.667** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

LA FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

DEBE A:

KEILIN ISABEL MENDEZ GARRIDO
C.C. Nro. 1.045.714.016 de Cartagena

La suma de …….$1.066.667

Por concepto de:
Prestación de servicios en el cargo de Coordinadora del Hogar de Paso Luz y Vida de la Fundación Hijos de Bolívar, correspondiente al periodo del 24 al 31 de diciembre del 2024.

Cartagena de Indias, 31 de diciembre del 2024.

Firma,



_____
KEILIN ISABEL MENDEZ GARRIDO
C.C. Nro. 1.045.714.016 de Cartagena

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2024-12-30, 07:11:00 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2024 |
| **Empresa** | KEILIN MENDEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1045714016 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1069042782 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1163812386 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 377.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 208.000 | $ 0 |
| N806008394 | EPS048 | EPS-S MUTUAL SER | 1 | $ 162.500 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 6.800 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 377.300 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 377.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CamScanner

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-02-22, 11:18:54 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1070544635

**Nro Planilla Corregida:** 1069042782 **Periodo Cotización:** diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

**PAGADO 19/02/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | KEILIN MENDEZ | | |
| **Documento** | CC1045714016 | **Dirección** | AV 24A SUR #13 B - 13 LOS ALPES PISO 4 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3163772593 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL | **Departamento** | BOLIVAR |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1045714016 | KEILIN ISABEL MENDEZ GARRIDO | 59 | 00 | | | | | | | | | A | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS048) EPS-S MUTUAL SER | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 0,522 | $ 1.300.000 | $ 6.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 |
| CC 1045714016 | KEILIN ISABEL MENDEZ GARRIDO | 59 | 00 | | | | | | | | | C | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.600.000 | $ 256.000 | (EPS048) EPS-S MUTUAL SER | $ 1.600.000 | $ 200.000 | 0,522 | $ 1.600.000 | $ 8.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 464.400 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 300.000 | $ 300.000 | $ 300.000 | $ 0 | $ 48.000 | $ 37.500 | $ 1.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 87.100 | $ 2.500 | $ 89.600 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.045.714.016
MENDEZ GARRIDO
APELLIDOS
KEILIN ISABEL
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1993
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-MAY-2011 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972756661

(415)7707212489984(8020) 000001497275666 1

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 5 7 1 4 0 1 6 | 2 0 1 1 0 5 2 3 |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MENDEZ | GARRIDO | KEILIN | ISABEL |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolivar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 46 # 120-42 MZ 3A- 4

42. Correo electrónico: keilinmendez13@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### 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 - 01 - 16 / 11 : 25: 14

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MENDEZ GARRIDO KEILIN ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-01-2024 11:25:37AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

31 12 2024 1.066.667

KEILIN ISABEL MENDEZ GARRIDO

UN MILLON SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 186 |
|---|---|

| BENEFICIARIO |
|---|
| KEILIN ISABEL MENDEZ GARRIDO |

| NIT | | |
|---|---|---|
| 1045714016 | | |
| DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO |
| CL46 # 120-42 MZ3A-4 | Cartagena | |

| POR CONCEPTO DE |
|---|
| CANC SERV OPS DE COORDINADORA MES Del 24 al 31DIC2024 |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC SERV OPS DE COORDINADORA MES DE NOV/DIC2024 | KEILIN ISABEL MENDEZ GARRI | 0 | 1.066.667 |
| 23352501 | PAGO CONT OPS COORDINADORA MES DEL 24 AL31DE DIC2024 177 | KEILIN ISABEL MENDEZ GARRI | 1.066.667 | 0 |
| | | TOTAL DEL DOCUMENTO | 1.066.667 | 1.066.667 |

| Valor en Letras | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
|---|---|
| UN MILLON SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE | |
| REVISADO POR | |
| APROBADO POR | CC/NIT 1.045.714.016 |

Scanned with CamScanner

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 178

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | Orlando Javier Colina Martinez | | |
| **NIT** | 73574462 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| Aberes primer callejon | Cartagena | | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| CONT SERV DE PSICOLOGIA MES DEL 24 AL 31 DIC2024 |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **COMPRÓ** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| PSICOLOGO | 1,00 | Und. | 800.000 | 0% | 800.000 |

**Valor en Letras**

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **800.000** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **800.000** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

LA FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

DEBE A:

ORLANDO JAVIER COLINA MARTINEZ
C.C. Nro. 73.574.462 de Cartagena

La suma de …….$800.000

Por concepto de:
Prestación de servicios en el cargo de Psicólogo del Hogar de Paso Luz y Vida de la Fundación Hijos de Bolívar, correspondiente al periodo del 24 al 31 de diciembre del 2024.

Cartagena de Indias, 31 de diciembre del 2024.

Firma,

Orlando L. Colina M.

ORLANDO JAVIER COLINA MARTINEZ
C.C. Nro 73.574.462 de Cartagena


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73.574.462
COLINA MARTINEZ
APELLIDOS
ORLANDO JAVIER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1976
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
20-JUN-1994 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0500100-00259156-M-0073574462-20101007 00242R0861G 1 6010630493

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14656652657

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

## 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 | 73574462 | 1994/06/20 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| COLINA | MARTINEZ | ORLANDO | JAVIER |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR AMBERES PRIMER CALLEJON 27 26

42. Correo electrónico: ojcoma@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3116630913 | 6384545 |

## 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 |
| 7220 | 2005/06/10 | 8692 | 2009/11/27 | | | | 2445 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 09 - 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 MONTIEL CASTRO MARTA PATRICIA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 73574462 | | COLINA MARTINEZ ORLANDO JAVIER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Crr 41 # 27-26 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6623586 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1169743427 | 9477931956 | I | 2024/12/13 | 2025/01/03 | NEQUI | 21 | $407,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 73574462 | COLINA ORLANDO | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

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 73574462 | | COLINA MARTINEZ ORLANDO JAVIER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Crr 41 # 27-26 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6623586 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1169743427 | 9477931956 | I | 2024/12/13 | 2025/01/03 | NEQUI | 21 | $407,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $2,900 | $0 | $210,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $2,900 | $0 | $210,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $500 | $0 | $32,200 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $31,700 | $500 | $0 | $32,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $2,300 | $0 | $164,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $2,300 | $0 | $164,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$402,200** | **$5,700** | **$0** | **$407,900** |

CamScanner

31 12 2024 800.000

Orlando Javier Colina Martinez

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 187 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| BENEFICIARIO | |
| Orlando Javier Colina Martinez | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NIT | | | POR CONCEPTO DE |
| 73574462 | | | CANC SERV DE PSICOLOGIA MES DEL24 AL 31DIC2024 |
| D CCION | CIUDAD | TELEFONO | |
| Aberes primer callejon | Cartagena | | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC SERV DE PSICOLOGIA MES DEL24 AL 31DIC2024 | Orlando Javier Colina Martinez | 0 | 800.000 |
| 23352501 | PAGO CONT SERV DE PSICOLOGIA MES DEL 24 AL 31 DIC2024 178 | Orlando Javier Colina Martinez | 800.000 | 0 |
| Valor en Letras | | TOTAL DEL DOCUMENTO | 800.000 | 800.000 |

Valor en Letras: OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO: Orlando J. Colina

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT 73.574.462

Scanned with CamScanner

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 179

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | PATRICIA SOFIA LAMADRID MUÑOZ | | |
| **NIT** | 11433962282 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| BRR ALTOS DEL CAMPEST | Cartagena | | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| CONT SERV DE TRABAJADORA SOCIAL MES DEL 24 AL 31 DIC2024 |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **COMPRÓ** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| TRABAJO SOCIAL | 1,00 | Und. | 800.000 | 0% | 800.000 |

**Valor en Letras**

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **800.000** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **800.000** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

LA FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

DEBE A:

PATRICIA SOFIA LAMADRID MUÑOZ
C.C. Nro. 1.143.396.282 de Cartagena

La suma de …….$800.000

Por concepto de:
Prestación de servicios en el cargo de Trabajadora Social del Hogar de Paso Luz y Vida de la Fundación Hijos de Bolívar, correspondiente al periodo del 24 al 31 de diciembre del 2024.

Cartagena de Indias, 31 de diciembre del 2024.

Firma,



_____
PATRICIA SOFIA LAMADRID MUÑOZ
C.C. Nro. 1.143.396.282 de Cartagena



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.143.396.282**

**LAMADRID MUÑOZ**

APELLIDOS

**PATRICIA SOFIA**

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-1996**

**CARTAGENA**
**(BOLIVAR)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54** ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

**11-DIC-2014 CARTAGENA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0502200-01035438-F-1143396282-20180901 **0062**482548A 1 9905589778

REPÚBLICA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14528233126

(415)7707212489984(8020) 000001452823312 6

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 4 3 3 9 6 2 8 2 | 2 0 1 4 1 2 1 1 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LAMADRID | MUÑOZ | PATRICIA | SOFIA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR ALTOS DEL CAMPESTRE MZ 13 LT 5

42. Correo electrónico: patri_slm@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 23

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1143396282 | | LAMADRID MUÑOZ PATRICIA SOFIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Altos del campestre M13L5 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6709745 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1171928491 | 9478229032 | I | 2024/12/19 | 2025/01/07 | BANCOLOMBIA | 19 | $382,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | PARAFISCALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | Codigo | Días | Codigo | Días | Codigo | Días | Días | Exonerado SENA e ICBF |
| 1 | CC | 1143396282 | LAMADRID MUÑOZ PATRICIA SOFIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | ESSC07 | 30 | | 0 | 14-11 | 30 | 0 | No |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1143396282 | | LAMADRID MUÑOZ PATRICIA SOFIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Altos del campestre M13L5 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6709745 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1171928491 | 9478229032 | I | 2024/12/19 | 2025/01/07 | BANCOLOMBIA | 19 | $382,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $2,600 | $0 | $210,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $2,600 | $0 | $210,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $100 | $0 | $6,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $100 | $0 | $6,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $2,100 | $0 | $164,600 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $162,500 | $2,100 | $0 | $164,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$377,300** | **$4,800** | **$0** | **$382,100** |

31 12 2024 800.000

PATRICIA SOFIA LAMADRID MUÑOZ

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 188 |
|---|---|

| BENEFICIARIO | | |
|---|---|---|
| PATRICIA SOFIA LAMADRID MUÑOZ | | |
| **NIT** | | **POR CONCEPTO DE** |
| 11433962282 | | CANC SERV DE TRABAJADORA SOCIALMES DEL24 AL 31DIC2024 |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** / **TELEFONO** | |
| BRR ALTOS DEL CAMPESTR | Cartagena | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC SERV DE TRABAJADORA SOCIALMES DEL24 AL 31DIC2024 | PATRICIA SOFIA LAMADRID MU | 0 | 800.000 |
| 23352501 | PAGO CONT SERV DE TRABAJADORA SOCIAL MES DEL 24 AL 31 DIC2024 179 | PATRICIA SOFIA LAMADRID MU | 800.000 | 0 |
| **Valor en Letras** | | **TOTAL DEL DOCUMENTO** | **800.000** | **800.000** |

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

PLamadrid Munoz

CC/NIT 1.143.398.280

Scanned with CamScanner

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 180

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | lizeth maria buelvas anaya | | |
| **NIT** | 45754039 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| alto bosque cll santa fe 24 | Cartagena | | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| CONT SERV DE NUTRICIONISTA DEL24 AL 31 DIC2024 |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **COMPRÓ** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| NUTRICIONISTA | 1,00 | Und. | 800.000 | 0% | 800.000 |

**Valor en Letras**

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **800.000** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **800.000** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

LA FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

DEBE A:

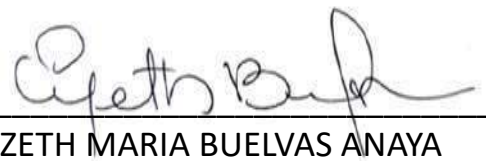
LIZETH MARIA BUELVAS ANAYA
C.C. Nro. 45.754.039 de Cartagena

La suma de ……..…….$800.000

Por concepto de:
Prestación de servicios en el cargo de Nutricionista del Hogar de Paso Luz y Vida de la Fundación Hijos de Bolívar, correspondiente al periodo del 24 al 31 de diciembre del 2024.

Cartagena de Indias, 31 de diciembre del 2024.

Firma,



_____
LIZETH MARIA BUELVAS ANAYA
C.C. Nro. 45.754.039 de Cartagena



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.754.039
BUELVAS ANAYA
APELLIDOS
LIZETH MARIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1974
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

30-JUL-1993 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00134998-F-0045754039-20081208 0007743293A 1 9923754810

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14366389077

(415)7707212489984(8020) 000001436638907 7

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

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BUELVAS | ANAYA | LIZETH | MARIA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR TORICES CL 47 13 135

42. Correo electrónico: fernandatorrez14@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2016 - 03 - 17

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 BALDRICH PINEDO GARY

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 45754039 | | BUELVAS ANAYA LIZETH MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Bosque Calle Santa fe 44 A 28 | CARTAGENA-BOLIVAR | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1169678781 | 9477744409 | I | 2024/12/10 | 2025/01/03 | BANCO DE BOGOTA | 24 | $383,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $6,800 | | $0 | $0 | | $377,300 |
| **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 | | $377,300 |
| Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $6,800 | | $0 | $0 | | $377,300 |
| 1 | CC | 45754039 BUELVAS LIZETH | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | ESSC24 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 0.522% | $6,800 | 0 | $0 | $0 | No | $377,300 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $6,800 | | $0 | $0 | | $377,300 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 45754039 | | BUELVAS ANAYA LIZETH MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Bosque Calle Santa fe 44 A 28 | CARTAGENA-BOLIVAR | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1169678781 | 9477744409 | I | 2024/12/10 | 2025/01/03 | BANCO DE BOGOTA | 24 | $383,500 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $3,400 | $0 | $211,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $3,400 | $0 | $211,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $200 | $0 | $7,000 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $6,800 | $200 | $0 | $7,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $2,600 | $0 | $165,100 |
| COOSALUD MOVILIDAD | ESSC24 | 900,226,715 | 3 | 1 | $162,500 | $2,600 | $0 | $165,100 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$377,300** | **$6,200** | **$0** | **$383,500** |

31 12 2024 800.000

lizeth maria buelvas anaya

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 189 |
|---|---|

| BENEFICIARIO |
|---|
| lizeth maria buelvas anaya |

| NIT | | |
|---|---|---|
| 45754039 | | |
| DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO |
| alto bosque cll santa fe 24 | Cartagena | |

| POR CONCEPTO DE |
|---|
| CANC SERV DE NUTRICIONISTA MES DEL24 AL 31DIC2024 |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC SERV DE NUTRICIONISTA MES DEL24 AL 31DIC2024 | lizeth maria buelvas anaya | 0 | 800.000 |
| 23352501 | PAGO CONT SERV DE NUTRICIONISTA DEL24 AL 31 DIC2024 180 | lizeth maria buelvas anaya | 800.000 | 0 |
| | | TOTAL DEL DOCUMENTO | 800.000 | 800.000 |

| Valor en Letras | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
|---|---|
| OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE | |
| REVISADO POR | |
| APROBADO POR | CC/NIT 45.754.039 |

Scanned with CamScanner

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 181

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | MELISSA ANDREA ALMARALES ORTIZ | | |
| **NIT** | 1143362749 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| BRR TERNERA URB LA PRI | Cartagena | | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| CONT OPS PEDAGOGO TRABAJO DEL AREA MES DEL 24 AL 31 DIC2024 |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **COMPRÓ** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| PROFESIONAL DEL AREA | 1,00 | Und. | 533.000 | 0% | 533.000 |

**Valor en Letras**

QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **533.000** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **533.000** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

LA FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

DEBE A:

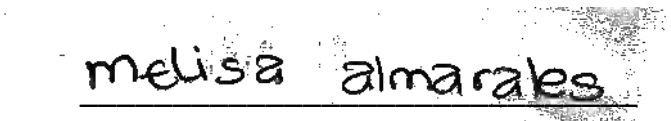
MELISSA ANDREA ALMARALES ORTIZ
C.C. Nro. 1.143.362.749 de Cartagena

La suma de …….$533.000

Por concepto de:
Prestación de servicios en el cargo de Pedagoga del Hogar de Paso Luz y Vida de la Fundación Hijos de Bolívar, correspondiente al periodo del 24 al 31 de diciembre del 2024.

Cartagena de Indias, 31 de diciembre del 2024.

Firma,




MELISSA ANDREA ALMARALES ORTIZ
C.C. Nro. 1.143.362.749 de Cartagena



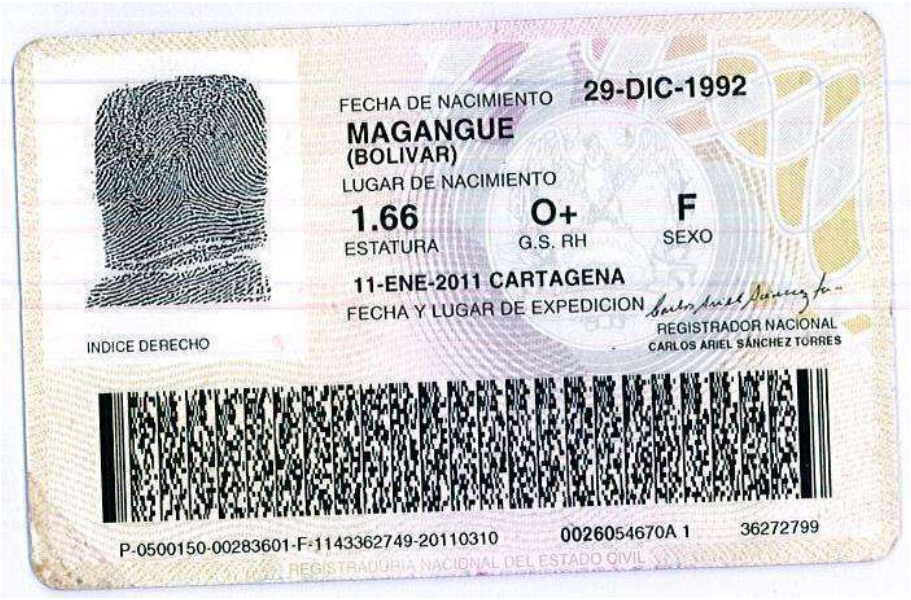
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.362.749

ALMARALES ORTIZ
APELLIDOS

MELISSA ANDREA
NOMBRES

melisa almarales
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1992

MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-ENE-2011 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500150-00283601-F-1143362749-20110310 0026054670A 1 36272799

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14981014986

(415)7707212489984(8020) 000001498101498 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1143362749 | 0 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## 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 | 1143362749 | 2011011 1 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bolívar 13 | Cartagena 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALMARALES | ORTIZ | MELISSA | ANDREA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bolívar 13 | Cartagena 001 |

41. Dirección principal: BRR TERNERA URB LA PRINCESA MZ 14 LT 28

42. Correo electrónico: mely_2918@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3176963582 | |

## 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 |
| 8299 | 2013051 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 22 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 10 / 22 : 10: 21

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ALMARALES ORTIZ MELISSA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1143362749 | | ALMARALES ORTIZ MELISSA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 80d 31F 42 | CARTAGENA-BOLIVAR | 3176963582 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1168930771 | 9477793255 | I | 2024/12/11 | 2025/01/02 | NEQUI | 22 | $382,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $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: CARTAGENA Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1143362749 | ALMARALES MELISSA | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 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 |

# 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 1143362749 | | ALMARALES ORTIZ MELISSA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 80d 31F 42 | CARTAGENA-BOLIVAR | 3176963582 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1168930771 | 9477793255 | I | 2024/12/11 | 2025/01/02 | NEQUI | 22 | $382,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $3,100 | $0 | $211,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $3,100 | $0 | $211,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $100 | $0 | $6,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $100 | $0 | $6,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $2,400 | $0 | $164,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $2,400 | $0 | $164,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$377,300** | **$5,600** | **$0** | **$382,900** |

31 12 2024 533.000

MELISSA ANDREA ALMARALES ORTIZ

QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 190 |
|---|---|

| BENEFICIARIO | | |
|---|---|---|
| MELISSA ANDREA ALMARALES ORTIZ | | |
| NIT | | POR CONCEPTO DE |
| 1143362749 | | CANC SERV DE TRABAJADORA DEL AREA MES DEL 24 AL 31 DIC2024 |
| DIRECCION | CIUDAD / TELEFONO | |
| BRR TERNERA URB LA PRI | Cartagena | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC SERV DE TRABAJADORA DEL AREA MES DEL 24 AL 31 DIC2024 | MELISSA ANDREA ALMARALES | 0 | 533.000 |
| 23352501 | PAGO CONT OPS PEDAGOGO TRABAJO DEL AREA MES DEL 24 AL 31 DIC2024 181 | MELISSA ANDREA ALMARALES | 533.000 | 0 |
| | | TOTAL DEL DOCUMENTO | 533.000 | 533.000 |

| Valor en Letras | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
|---|---|
| QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE | melisa almarales |
| REVISADO POR | CC/NIT 1.143.362.749 |
| APROBADO POR | |

Scanned with CamScanner

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 182

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | MARIA ENRIQUETA GOMEZ NARVAEZ | | |
| **NIT** | 45763963 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| BRR PIE DE LA POPA SEC E | Cartagena | | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| CONT SERV DE GESTOR DE CASO MES DEL24 AL 31 DIC2024 |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **COMPRÓ** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| GESTOR DE CASO | 1,00 | Und. | 800.000 | 0% | 800.000 |

**Valor en Letras**

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **800.000** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **800.000** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

LA FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

DEBE A:

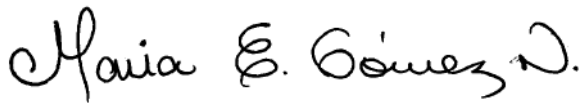
MARIA ENRIQUETA GOMEZ NARVAEZ
C.C. Nro. 45.763.963 de Cartagena

La suma de ……$800.000

Por concepto de:
Prestación de servicios en el cargo de Gestora de Casos del Hogar de Paso Luz y Vida de la Fundación Hijos de Bolívar, correspondiente al periodo del 24 al 31 de diciembre del 2024.

Cartagena de Indias, 31 de diciembre del 2024.

Firma,



MARIA ENRIQUETA GOMEZ NARVAEZ
C.C. Nro. 45.763.963 de Cartagena



FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-1975**

**SINCELEJO**
**(SUCRE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

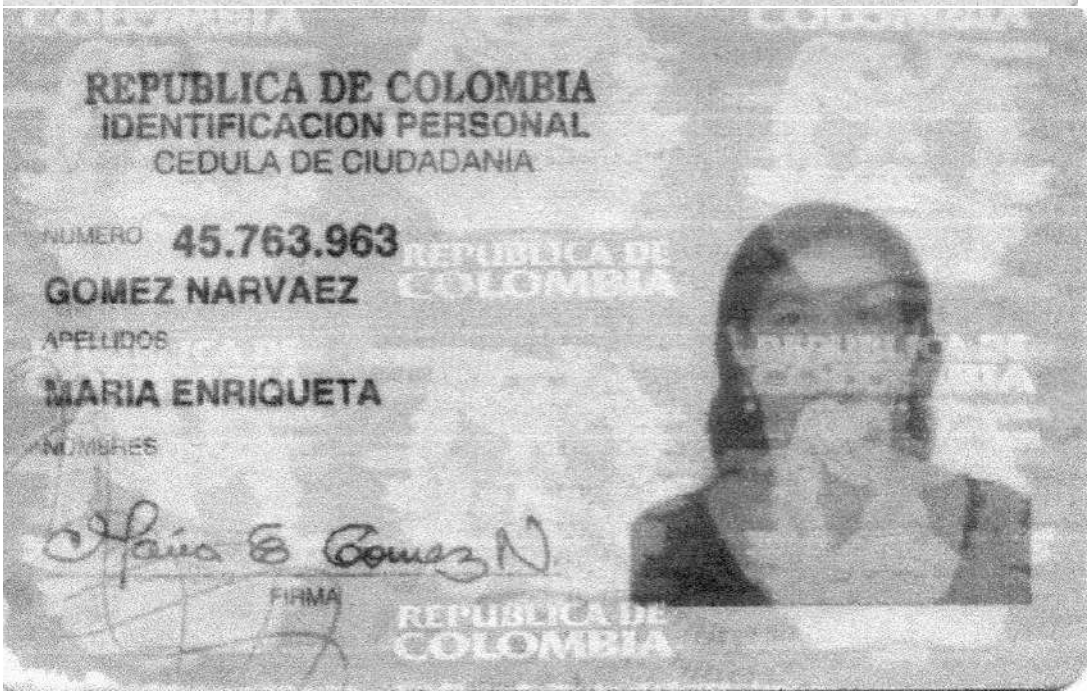
**1.62** ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

**31-OCT-1994 CARTAGENA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500150-00128697-F-0045763963-20081117 **0006**174087A 1 6000022008



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.763.963**

**GOMEZ NARVAEZ**
APELLIDOS

**MARIA ENRIQUETA**
NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14576854001

(415)7707212489984(8020) 000001457685400 1

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 5 7 6 3 9 6 3 | 1 9 9 4 1 0 3 1 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | NARVAEZ | MARIA | ENRIQUETA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR PIE DE LA POPA SEC EL TORIL 21 A 05

42. Correo electrónico: maengomez@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 03

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# 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 45763963 | | GOMEZ NARVAEZ MARIA ENRIQUETA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLLE VICTORINA N.21A 07 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6531414 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1119966302 | 9477968348 | I | 2024/12/13 | 2024/12/12 | NEQUI | 0 | $403,300 |

**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 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 45763963 | GOMEZ MARIA | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF08 | 30 | $1,300,000 | $26,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |

# 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 45763963 | | GOMEZ NARVAEZ MARIA ENRIQUETA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLLE VICTORINA N.21A 07 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6531414 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1119966302 | 9477968348 | I | 2024/12/13 | 2024/12/12 | NEQUI | 0 | $403,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $26,000 | $0 | $0 | $26,000 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $26,000 | $0 | $0 | $26,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $403,300 | $0 | $0 | $403,300 |

31 12 2024 800.000

MARIA ENRIQUETA GOMEZ NARVAEZ

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 191 |
|---|---|

| BENEFICIARIO | | |
|---|---|---|
| MARIA ENRIQUETA GOMEZ NARVAEZ | | |
| NIT | | POR CONCEPTO DE |
| 45763963 | | CANC SERV DE GESTOR DE CASO MES DEL 24 AL 31DIC2024 |
| DIRECCION | CIUDAD / TELEFONO | |
| BRR PIE DE LA POPA SEC E | Cartagena | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC SERV DE GESTOR DE CASO MES DEL 24 AL 31DIC2024 | MARIA ENRIQUETA GOMEZ NA | 0 | 800.000 |
| 23352501 | PAGO CONT SERV DE GESTOR DE CASO MES DEL24 AL 31 DIC2024 182 | MARIA ENRIQUETA GOMEZ NA | 800.000 | 0 |
| | | TOTAL DEL DOCUMENTO | 800.000 | 800.000 |

Valor en Letras: OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

María E. Gomez N.

CC/NIT 45.763.963

Scanned with CamScanner

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 183

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | SHIRLY PATRICIA POLO POLO | | |
| **NIT** | 1051447983 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| KRR 8 CLL 6 -114 | Turbaná | | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| CONT SERV DE AUX ADMINISTRATIVO MES DEL 24 AL 31 DIC2024 |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **COMPRÓ** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 1,00 | Und. | 666.000 | 0% | 666.000 |

**Valor en Letras**

SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **666.000** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **666.000** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

LA FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

DEBE A:

SHIRLYS PATRICIA POLO POLO
C.C. Nro. 1.051.447.983 de Cartagena

La suma de …….$666.000

Por concepto de:
Prestación de servicios en el cargo de Auxiliar Administrativo de Paso Luz y Vida de la Fundación Hijos de Bolívar, correspondiente al periodo del 24 al 31 de diciembre del 2024.

Cartagena de Indias, 31 de diciembre del 2024.

Firma,

Shirly Polo Polo
_____
SHIRLYS PATRICIA POLO POLO
C.C. Nro. 1.051.447.983 de Cartagena

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.051.447.983
POLO POLO

APELLIDOS
SHIRLYS PATRICIA

NOMBRES
Shirly Polo Polo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1993
TURBANA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

17-JUN-2011 TURBANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIO
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TOR

INDICE DERECHO

P-0512100-00317493-F-1051447983-20110729 0027601960A 1 36576536

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973108951

(415)7707212489984(8020) 000001497310895 1

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

## 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 5 1 4 4 7 9 8 3 | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolivar 1 3 | Turbaná 8 3 8 |

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

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolivar 1 3 | Turbaná 8 3 8 |

41. Dirección principal: LA ESPERANZA CR 8 CL 6 114

42. Correo electrónico: shirly_0608@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Obtención NIT

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 17 / 10 : 35: 32

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre POLO POLO SHIRLYS PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-06-2024 02:38:10PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1051447983 | | POLO POLO SHIRLYS PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Barrio la Esperanza | TURBANA-BOLIVAR | 6618359 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1111705392 | 9478312990 | I | 2024/12/19 | 2024/12/09 | NEQUI | | $377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | PARAFISCALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | Codigo | Días | Codigo | Días | Codigo | Días | Días | Exonerado SENA e ICBF |
| 1 | CC | 1051447983 | POLO POLO SHIRLYS PATRICIA | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | EPS002 | 30 | | 0 | 14-11 | 30 | 0 | No |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1051447983 | | POLO POLO SHIRLYS PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Barrio la Esperanza | TURBANA-BOLIVAR | 6618359 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1111705392 | 9478312990 | I | 2024/12/19 | 2024/12/09 | NEQUI | | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $6,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $162,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$377,300** | **$0** | **$377,300** |

31 12 2024 666.000

SHIRLY PATRICIA POLO POLO

SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 192 |
|---|---|

| BENEFICIARIO | | |
|---|---|---|
| SHIRLY PATRICIA POLO POLO | | |
| **NIT** | | **POR CONCEPTO DE** |
| 1051447983 | | CANC SERV DE AUX ADMINISTRATIVO MES DEL 24 AL 31DIC2024 |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** |
| KRR 8 CLL 6 -114 | Turbaná | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC SERV DE AUX ADMINISTRATIVO MES DEL 24 AL 31DIC2024 | SHIRLY PATRICIA POLO POLO | 0 | 666.000 |
| 23352501 | PAGO CONT SERV DE AUX ADMINISTRATIVO MES DEL 24 AL 31 DIC2024 183 | SHIRLY PATRICIA POLO POLO | 666.000 | 0 |
| **Valor en Letras** | | **TOTAL DEL DOCUMENTO** | **666.000** | **666.000** |

SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Shirly Polo Polo

CC/NIT 1.051.447.983

Scanned with CamScanner

# 2. DOTACION NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES




# 2.1 ALIMENTACION

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 184

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | LUIS ALBERTO ALMANZA BUSTO | | |
| **NIT** | 73111816 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| URB VILLA DEL SOL MZG LT | Cartagena | | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| CONT FACT3473 ALIMENTO MES DEL 24 AL 31 DIC2024 |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **COMPRÓ** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| viernes, 31 de enero de 2025 | 31-ene-25 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ALIMENTO | 1,00 | Und. | 141.426 | 0% | 141.426 |

**Valor en Letras**

CIENTO CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **141.426** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **141.426** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

Representación gráfica

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA TLAB3473**

## ALMANZA BUSTOS LUIS ALBERTO

**NIT** 73111816-5
**Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
**Tipo de responsabilidad:** R-99-PN (No aplica – Otros)
**Régimen fiscal:** No responsable de IVA
**Actividades económicas:** 4711
**Municipio:** Cartagena De Indias (Bolívar)
**Dirección:** URB VILLA DEL SOL MZ G LT 1
**Correo:** suministro07@hotmail.com
**Teléfono:** 3172969818

**CUFE:** 81af6cec8b69a2133c185023cf038ecf6acde62948b22aa4c42ee2073e010970f134e6be585abb620bd6b596b8a04324

**Fecha de emisión**
2025-01-31

**Fecha y hora de autorización**
2025-01-31 17:19:42

**Prefijo**
TLAB

**Tipo de operación**
Estandar

**Fecha de vencimiento**
2025-01-31

**Medio de pago**
Instrumento no definido

**Forma de Pago**
Contado

**Orden de referencia**
-

### Adquiriente

**Nombres y apellidos:** FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

**Número de documento**
NIT - 800197044-1

**Tipo de persona**
Persona Jurídica

**Régimen fiscal**
No responsable de IVA

**Tipo de responsabilidad**
O-15 (Autorretenedor)

**Departamento**
Bolívar

**Municipio**
Cartagena De Indias

**Dirección**
BARRIO RECREO URB VALENCIA CR 81 31F 42

**Teléfono**

**Correo**
ggonzalezcassiani@gmail.com

### Detalle de los productos y/o servicios facturados

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U. de Med. | Valor unitario | Dcto | IVA | INC | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | P03 | BOLSA DE ARROZ DIANA X500GR | 10,00 | UNIDAD | $2.400,00 | 0% | 0% | | $24.000,00 |
| 2 | P373 | AZUCAR X 500GRM | 2,00 | UNIDAD | $2.476,00 | 0% | 5% | | $4.952,00 |
| 3 | P98 | PAPA LIMPIA | 3,00 | KILOGRAMO | $3.000,00 | 0% | 0% | | $9.000,00 |
| 4 | P61 | ZANAHORIA | 1,50 | KILOGRAMO | $3.500,00 | 0% | 0% | | $5.250,00 |
| 5 | P139 | LECHUGA | 0,50 | KILOGRAMO | $6.000,00 | 0% | 0% | | $3.000,00 |
| 6 | P119 | PEPINO VERDE | 1,00 | KILOGRAMO | $3.500,00 | 0% | 0% | | $3.500,00 |
| 7 | P115 | CEBOLLA ROJA | 1,00 | KILOGRAMO | $5.726,00 | 0% | 0% | | $5.726,00 |
| 8 | P114 | CEBOLLA BLANCA | 1,00 | KILOGRAMO | $4.500,00 | 0% | 0% | | $4.500,00 |
| 9 | P121 | TOMATE DE COCINA | 1,50 | KILOGRAMO | $6.000,00 | 0% | 0% | | $9.000,00 |
| 10 | P47 | MORA X 500GR | 1,00 | UNIDAD | $4.500,00 | 0% | 0% | | $4.500,00 |
| 11 | P26 | CARNE MOLIDA ESPECIAL | 1,00 | KILOGRAMO | $22.500,00 | 0% | 0% | | $22.500,00 |
| 12 | P29 | PESCADO EN POSTA - JUREL | 1,00 | KILOGRAMO | $17.500,00 | 0% | 0% | | $17.500,00 |
| 13 | P32 | PECHUGA DE POLLO | 1,00 | KILOGRAMO | $16.800,00 | 0% | 0% | | $16.800,00 |
| 14 | P50 | MANZANA ROJA | 5,00 | UNIDAD | $1.350,00 | 0% | 0% | | $6.750,00 |
| 15 | P102 | BANANO MADURO | 7,00 | UNIDAD | $600,00 | 0% | 0% | | $4.200,00 |

**Total Items: 15**

**Observaciones**
PERIODO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE /2024

| | | |
|---|---|---|
| Moneda | | COP |
| **Subtotal bruto** | = | **$141.178,00** |
| Descuentos | - | $0,00 |
| Recargos | + | $0,00 |
| **Subtotal neto** | = | **$141.178,00** |
| Impuesto IVA (5%) | + | $247,60 |
| **Subtotal más impuestos** | = | **$141.425,60** |
| **Total deducciones** | = | **$0,00** |
| **Total a pagar** | = | **$141.425,60** |

**Número de autorización:** 18764079476348
**Rango Autorizado:**desde TLAB 3025 hasta TLAB 5000
**Expedida:** 2024-09-13 **Vigencia:** 6 meses **Vencimiento:** 2025-03-13

**Firma Digital:**
nZ4Atsi3Nj1P0FxRZidyB61kqUwr3OBDln7KhqRj8Gh1HgDte98yLguTSVMWqRbFtqc5TqfXYKUicnbhXhJ/+h191cceCReZM7hj7uVtCsraLWxg2FQC
lnCd7xkLHkiWcSDphAvmpLmpJqeqrMWxdtcEG+0f/5VchxKee6YkiSQV3zMcijG//GKmRs1W6vqoovFAklpSLtVjdRGlcIvasgQWbuBCYtJkgIKuf8ABD
gXDtg9fjbYSbi65au4bOX5QHK7f0+keHmZFW0XoCKR0hBeDDnYW8ISvFiw/+N9hnS6c/bV4g65RFBnA0j4W2wZIB4SdsasbJeKMLBNQ8bi0hA==

## ALMANZA BUSTOS LUIS ALBERTO

**NIT** 73111816-5
**Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
**Tipo de responsabilidad:** R-99-PN (No aplica – Otros)
**Régimen fiscal:** No responsable de IVA
**Actividades económicas:** 4711
**Municipio:** Cartagena De Indias (Bolívar)
**Dirección:** URB VILLA DEL SOL MZ G LT 1
**Correo:** suministro07@hotmail.com
**Teléfono:** 3172969818

03 02 2025 141.426

LUIS ALBERTO ALMANZA BUSTO

CIENTO CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 193 |
|---|---|

| BENEFICIARIO | | |
|---|---|---|
| LUIS ALBERTO ALMANZA BUSTO | | |
| NIT | | POR CONCEPTO DE |
| 73111816 | | CANC FACT3473 ALIMENTO MES DEL 24 AL 31 DIC2024 |
| DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO |
| URB VILLA DEL SOL MZG LT | Cartagena | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| lunes, 3 de febrero de 2025 | 03-feb-25 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC FACT3473 ALIMENTO MES DEL 24 AL 31 DIC2024 | LUIS ALBERTO ALMANZA BUST | 0 | 141.426 |
| 22050101 | PAGO CONT FACT3473 ALIMENTO MES DEL 24 AL 31 DIC2024 184 | LUIS ALBERTO ALMANZA BUST | 141.426 | 0 |
| | | | | |
| Valor en Letras | | TOTAL DEL DOCUMENTO | 141.426 | 141.426 |

CIENTO CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Luis Almanza

CC/NIT 73.111.816

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.111.816
ALMANZA BUSTOS
APELLIDOS
LUIS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1964
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-MAR-1983 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040284683

(415)7707212489984(8020) 000014104028468 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 3 1 1 1 8 1 6 | 5 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 3 1 1 1 8 1 6 | 1 9 8 3 0 3 2 5 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALMANZA | BUSTOS | LUIS | ALBERTO |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: URB VILLA DEL SOL MZ G LT 1

42. Correo electrónico: suministro07@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### 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 2 | 4 8 | 5 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

### 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 - 05 - 15 / 09 : 08: 09

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 ALMANZA BUSTOS LUIS ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141040284683

(415)7707212489984(8020) **000014104028468 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 3 1 1 1 8 1 6 | 5 | Impuestos de Cartagena | 6 |

**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 | | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | | |
| 76. Fecha de registro | | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | | |
| 79. Ciudad/Municipio | | |
| 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**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

**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




# 2.2 KIT DOTACION PERSONAL

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 185

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | LIGIA DEL CARMEN HERNANDEZ DE BABILONIA | | |
| **NIT** | 45421559 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| URB CHAPACUA DG 33 B M | Cartagena | | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| CONT COMPRA KIT DOTACION PESONAL MES DEL 24LA 31 DIC2024 |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **COMPRÓ** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| DOTACION NIÑO | 1,00 | Und. | 800.000 | 0% | 800.000 |

**Valor en Letras**

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **800.000** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **800.000** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

Cartagena, 31 de Diciembre de 2024

FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR
NIT 800.197.044-1.

DEBE A

LIGIA DEL CARMEN HERNANDEZ BABILONIA
C.C.No.45.421.559

Asunto,

## CUENTA DE COBRO No.29

Por concepto de dotación, por un valor de OCHOSIENTOS MIL PESOS ($ 800.000), el cual se desglosa de la siguiente manera:

| *CONCEPTO* | *CANTIDAD* | *VALOR UNITARIO* | *VALOR TOTAL* |
|---|---|---|---|
| CAMISETAS | 8 | 10.000 | 80.000 |
| SUDADERAS | 8 | 30.000 | 240.000 |
| PARES DE MEDIAS | 8 | 3.500 | 28.000 |
| PIJAMAS DE NIÑOS | 4 | 34.000 | 136.000 |
| BOXER | 8 | 12.500 | 100.000 |
| PARES DE CHANCLETAS | 4 | 19.000 | 76.000 |
| PARES DE ZAPATOS | 4 | 35.000 | 140.000 |
| **TOTAL DOTACION** | | | 800.000 |

Agradezco, tener en cuenta la presente solicitud.

Atentamente,

Ligia H. de Babilonia

LIGIA DEL CARMEN HERNANDEZ BABILONIA
C.C.No.45.421.559

02 01 2025 800.000

LIGIA DEL CARMEN HERNANDEZ DE BABILONIA

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 196 |
|---|---|

| BENEFICIARIO | | |
|---|---|---|
| LIGIA DEL CARMEN HERNANDEZ DE BABILONIA | | |
| NIT | | POR CONCEPTO DE |
| 45421559 | | CANC COMPRA KIT DOTACION PESONAL MES DEL24 AL 31 DE DIC2024 |
| ECCION | CIUDAD / TELEFONO | |
| URB CHAPACUA DG 33 B M | Cartagena | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| jueves, 2 de enero de 2025 | 02-ene-25 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC COMPRA KIT DOTACION PESONAL MES DEL24 AL 31 DE DIC2024 | LIGIA DEL CARMEN HERNANDE | 0 | 800.000 |
| 22050101 | PAGO CONT COMPRA KIT DOTACION PESONAL MES DEL 24LA 31 DIC2024 185 | LIGIA DEL CARMEN HERNANDE | 800.000 | 0 |
| | | TOTAL DEL DOCUMENTO | 800.000 | 800.000 |

| Valor en Letras | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
|---|---|
| OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE | |
| REVISADO POR | Ligia Hc. de Babilonia |
| APROBADO POR | CC/NIT 45.421.559 |

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.421.559**

**HERNANDEZ De BABILONIA**

APELLIDOS

**LIGIA DEL CARMEN**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1956**

**OVEJAS**
**(SUCRE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.58** | **A+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**08-JUL-1977 CARTAGENA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00217972-F-0045421559-20100225 **00212**61017A 1 6030577370

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14982174756

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico: 6

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 45421559 | 1 9 7 7 0 7 0 8 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolivar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HERNANDEZ | DE BABILONIA | LIGIA | DEL CARMEN |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolivar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: URB CHAPACUA DG 33 B MZ K LT 4 P 1 AP 1

42. Correo electrónico: lisbeth.babilonia@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2024 - 02 - 15 / 10 : 37 : 09

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o 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 de 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: HERNANDEZ HERAZO DANIEL ENRIQUE

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 15-02-2024 10:37:16AM

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

Powered by CamScanner

# 2.3 KIT DE ASEO E HIGIENE PERSONAL

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 186

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | LUIS ALBERTO ALMANZA BUSTO | | |
| **NIT** | 73111816 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| URB VILLA DEL SOL MZG LT | Cartagena | | |

**POR CONCEPTO DE**

CONT COMPRA KIT ASEO PERSONAL SEG FA.3485 MES DEL 24 EL 31 DIC2024

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | COMPRÓ | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|
| domingo, 2 de febrero de 2025 | 02-feb-25 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ASEO | 1,00 | Und. | 200.001 | 0% | 200.001 |

**Valor en Letras**

DOSCIENTOS MIL UN PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **200.001** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **200.001** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

Representación gráfica

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA TLAB3485**

## ALMANZA BUSTOS LUIS ALBERTO

**NIT** 73111816-5
**Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
**Tipo de responsabilidad:** R-99-PN (No aplica – Otros)
**Régimen fiscal:** No responsable de IVA
**Actividades económicas:** 4711
**Municipio:** Cartagena De Indias (Bolívar)
**Dirección:** URB VILLA DEL SOL MZ G LT 1
**Correo:** suministro07@hotmail.com
**Teléfono:** 3172969818

**CUFE:** 97ed9b9907c6a0f1a781b4dc879a465b8458df92e4f66572fb224e073a3da71de02531988963cdfe1844497cd1229e6c

**Fecha de emisión**
2025-02-02

**Fecha y hora de autorización**
2025-02-02 11:46:06

**Prefijo**
TLAB

**Tipo de operación**
Estandar

**Fecha de vencimiento**
2025-02-02

**Medio de pago**
Instrumento no definido

**Forma de Pago**
Contado

**Orden de referencia**
-

### Adquiriente

**Nombres y apellidos:** FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

**Número de documento**
NIT - 800197044-1

**Tipo de persona**
Persona Jurídica

**Régimen fiscal**
No responsable de IVA

**Tipo de responsabilidad**
O-15 (Autorretenedor)

**Departamento**
Bolívar

**Municipio**
Cartagena De Indias

**Dirección**
BARRIO RECREO URB VALENCIA CR 81 31F 42

**Teléfono**

**Correo**
ggonzalezcassiani@gmail.com

### Detalle de los productos y/o servicios facturados

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U. de Med. | Valor unitario | Dcto | IVA | INC | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | P331 | CEPILLO DE DIENTE | 4,00 | UNIDAD | $2.605,00 | 0% | 19% | | $10.420,00 |
| 2 | P341 | DESODORANTE ROLLON | 4,00 | UNIDAD | $5.462,00 | 0% | 19% | | $21.848,00 |
| 3 | P343 | PEINILLA - GRANDE | 4,00 | UNIDAD | $2.437,00 | 0% | 19% | | $9.748,00 |
| 4 | P340 | TOALLA DE BAÑO | 4,00 | UNIDAD | $26.891,00 | 0% | 19% | | $107.564,00 |
| 5 | P342 | MAQUINA DE AFEITAR - PQTE X5 | 4,00 | UNIDAD | $4.622,00 | 0% | 19% | | $18.488,00 |

**Total Items: 5**

**Observaciones**
PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 24 DE DIC - AL 31 DE DIC/2024

| | | |
|---|---|---|
| Moneda | | COP |
| **Subtotal bruto** | = | **$168.068,00** |
| Descuentos | - | $0,00 |
| Recargos | + | $0,00 |
| **Subtotal neto** | = | **$168.068,00** |
| Impuesto IVA (19%) | + | $31.932,92 |
| **Subtotal más impuestos** | = | **$200.000,92** |
| **Total deducciones** | = | **$0,00** |
| **Total a pagar** | = | **$200.000,92** |

**Número de autorización:** 18764079476348
**Rango Autorizado:**desde TLAB 3025 hasta TLAB 5000
**Expedida:** 2024-09-13 **Vigencia:** 6 meses **Vencimiento:** 2025-03-13
**Firma Digital:**

HtS8hmYcHYqFzlsX/+LrX1hMa3cm7JkOmkA5EezauHCluDFz/M9uKO3ZCKt4X4qh+o1IdkphWzvL1miwauFZkD0cKEECWVgkitthJiscH4e9mXQmfzz1pgKiRZO/cuFKCUl0Pa36aF7mH/xgM4hL1S1jlNNes9M32jwZ/C8mZkzZ/c8ztjT/3puF4pM/QGTrdyknaoZuk+gsOpfb6wBLCqq3TmNWbj6vOYKHz1vajRHM2v9C2VuebMXDVEcTb0bf/XRtDlbBzZ2qAPda7dxlrn8eevX1fax1uFmh/LSWM1JoLQV2jqSE0+ZNLI7MTtNSX2dENC98hR4frxpoyWNG6A==

31 12 2024 200.001

LUIS ALBERTO ALMANZA BUSTO

DOSCIENTOS MIL UN PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 194 |
|---|---|

| BENEFICIARIO | | |
|---|---|---|
| LUIS ALBERTO ALMANZA BUSTO | | |
| NIT | | POR CONCEPTO DE |
| 73111816 | | CANC COMPRA KIT DE ASEO SEG FA.3485 |
| ECCION | CIUDAD | TELEFONO |
| URB VILLA DEL SOL MZG LT | Cartagena | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| miércoles, 5 de febrero de 2025 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC COMPRA KIT DE ASEO SEG FA.3485 | LUIS ALBERTO ALMANZA BUST | 0 | 200.001 |
| 22050101 | PAGO CONT COMPRA KIT ASEO PERSONAL SEG FA.3485 MES DEL 24 EL 31 DIC2024 186 | LUIS ALBERTO ALMANZA BUST | 200.001 | 0 |
| | | | | |
| Valor en Letras | | TOTAL DEL DOCUMENTO | 200.001 | 200.001 |

DOSCIENTOS MIL UN PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Jules Almanza

CC/NIT 73.111.816

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.111.816
ALMANZA BUSTOS
APELLIDOS
LUIS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1964
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-MAR-1983 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040284683

(415)7707212489984(8020) 000014104028468 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 3 1 1 1 8 1 6 | 5 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 3 1 1 1 8 1 6 | 1 9 8 3 0 3 2 5 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALMANZA | BUSTOS | LUIS | ALBERTO |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: URB VILLA DEL SOL MZ G LT 1

42. Correo electrónico: suministro07@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### 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 2 | 4 8 | 5 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

### 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 - 05 - 15 / 09 : 08: 09

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 ALMANZA BUSTOS LUIS ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141040284683

(415)7707212489984(8020) **000014104028468 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 3 1 1 1 8 1 6 | 5 | Impuestos de Cartagena | 6 |

**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 | | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | | |
| 76. Fecha de registro | | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | | |
| 79. Ciudad/Municipio | | |
| 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**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

**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

# 2.4 ELEMENTOS DE USO COMUN

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 187

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | LUIS ALBERTO ALMANZA BUSTO | | |
| **NIT** | 73111816 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| URB VILLA DEL SOL MZG LT | Cartagena | | |

**POR CONCEPTO DE**

CONT COMPRA ELEMT DE USO COMUN SEG FA.3286 MES DE DIC2024

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | COMPRÓ | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|
| domingo, 2 de febrero de 2025 | 02-feb-25 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ASEO | 1,00 | Und. | 40.200 | 0% | 40.200 |

**Valor en Letras**

CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **40.200** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **40.200** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

Representación gráfica

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA TLAB3486**

## ALMANZA BUSTOS LUIS ALBERTO

**NIT** 73111816-5
**Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
**Tipo de responsabilidad:** R-99-PN (No aplica – Otros)
**Régimen fiscal:** No responsable de IVA
**Actividades económicas:** 4711
**Municipio:** Cartagena De Indias (Bolívar)
**Dirección:** URB VILLA DEL SOL MZ G LT 1
**Correo:** suministro07@hotmail.com
**Teléfono:** 3172969818

**CUFE:** 5e75d4b565d2821efc1603ee848e8fc70b40af188c3cb5900a5b51f29c4b4f9d5ea388a7eabdae790908bbaafa068704

**Fecha de emisión**
2025-02-02

**Fecha y hora de autorización**
2025-02-02 11:53:14

**Prefijo**
TLAB

**Tipo de operación**
Estandar

**Fecha de vencimiento**
2025-02-02

**Medio de pago**
Instrumento no definido

**Forma de Pago**
Contado

**Orden de referencia**
-

### Adquiriente

**Nombres y apellidos:** FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

**Número de documento**
NIT - 800197044-1

**Tipo de persona**
Persona Jurídica

**Régimen fiscal**
No responsable de IVA

**Tipo de responsabilidad**
O-15 (Autorretenedor)

**Departamento**
Bolívar

**Municipio**
Cartagena De Indias

**Dirección**
BARRIO RECREO URB VALENCIA CR 81 31F 42

**Teléfono**

**Correo**
ggonzalezcassiani@gmail.com

### Detalle de los productos y/o servicios facturados

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U. de Med. | Valor unitario | Dcto | IVA | INC | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | P347 | CREMA DENTAL X 100CC | 1,00 | UNIDAD | $10.085,00 | 0% | 19% | | $10.085,00 |
| 2 | P316 | PAPEL HIGENICO ROLLO | 3,00 | UNIDAD | $1.176,00 | 0% | 19% | | $3.528,00 |
| 3 | P346 | JABON LIQUIDO PARA CUERPO X 900ML | 1,00 | UNIDAD | $11.766,00 | 0% | 19% | | $11.766,00 |
| 4 | P330 | JABON LIQUIDO PARA MANO | 1,00 | LITRO | $8.403,00 | 0% | 19% | | $8.403,00 |

**Total Items: 4**

**Observaciones**
PERIODO CORREPONDIENTE DEL 24 DE DIC - AL 31 DE DIC/2024

| | | |
|---|---|---|
| Moneda | | COP |
| **Subtotal bruto** | = | **$33.782,00** |
| Descuentos | - | $0,00 |
| Recargos | + | $0,00 |
| **Subtotal neto** | = | **$33.782,00** |
| Impuesto IVA (19%) | + | $6.418,58 |
| **Subtotal más impuestos** | = | **$40.200,58** |
| **Total deducciones** | = | **$0,00** |
| **Total a pagar** | = | **$40.200,58** |

**Número de autorización:** 18764079476348
**Rango Autorizado:**desde TLAB 3025 hasta TLAB 5000
**Expedida:** 2024-09-13 **Vigencia:** 6 meses **Vencimiento:** 2025-03-13
**Firma Digital:**

kovnx029AaaW9X7PSwcxBvLwQaxX3mkvbPoGsg1Ntly2CCvycLBehzaFvlMYxRk5jF4uHPvJNqTksqzc2d/pzBbcTrhh8B8RZXcrUhkJ0Rzx3giaQ9gC
uTgzJjss9T3+vHU2Ninwk+z0h8iu5Ma7PRJx5OiBj8qtJLT4qGFjVRkBtv2TFk18uJDgmin+vQGNUzSic0zPmpoBZFYBF0Ztxb4OXBVNiUsT0yK49giuBr
0Wv/MQ/fQLHTmGlKHeyKivQX5HKZ+pCR36LU3eXkUo3SkjoVl21XthpgAInT0MgNGMn48VyzUXoKFygoj6/D7vWbWZ2gjy9kn7gBrQ8OWCXg==

05 02 2025 40.200

LUIS ALBERTO ALMANZA BUSTO

CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 195 |
|---|---|

| BENEFICIARIO | | |
|---|---|---|
| LUIS ALBERTO ALMANZA BUSTO | | |
| **NIT** | | **POR CONCEPTO DE** |
| 73111816 | | CANC COMPRA ELEMT DE USO COMUN SEG FA.3286 MES DE DIC2024 |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** |
| URB VILLA DEL SOL MZG LT | Cartagena | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| miércoles, 5 de febrero de 2025 | 05-feb-25 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC COMPRA ELEMT DE USO COMUN SEG FA.3286 MES DE DIC2024 | LUIS ALBERTO ALMANZA BUST | 0 | 40.200 |
| 22050101 | PAGO CONT COMPRA ELEMT DE USO COMUN SEG FA.3286 MES DE DIC2024 187 | LUIS ALBERTO ALMANZA BUST | 40.200 | 0 |
| **Valor en Letras** | | **TOTAL DEL DOCUMENTO** | **40.200** | **40.200** |

CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Luis Almanza

CC/NIT 73.111.816

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.111.816
ALMANZA BUSTOS
APELLIDOS
LUIS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1964
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-MAR-1983 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040284683

(415)7707212489984(8020) 000014104028468 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 3 1 1 1 8 1 6 | 5 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 3 1 1 1 8 1 6 | 1 9 8 3 0 3 2 5 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALMANZA | BUSTOS | LUIS | ALBERTO |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: URB VILLA DEL SOL MZ G LT 1

42. Correo electrónico: suministro07@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### 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 2 | 4 8 | 5 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

### 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 - 05 - 15 / 09 : 08: 09

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 ALMANZA BUSTOS LUIS ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141040284683

(415)7707212489984(8020) **000014104028468 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 3 1 1 1 8 1 6 | 5 | Impuestos de Cartagena | 6 |

**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 | | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | | |
| 76. Fecha de registro | | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | | |
| 79. Ciudad/Municipio | | |
| 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**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

**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

# 2.6 KIT MATERIAL PEDAGOGICO

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 188

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | JOHANA CONTRERAS MEHRE | | |
| **NIT** | 45754137 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| urb sevilla mz 2 lt 6 | Cartagena | | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| CONT COMPRA KIT PEDAGOGICO MES DEL 24 AL 31DIC2024 |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **COMPRÓ** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| PAPELERIA | 1,00 | Und. | 160.000 | 0% | 160.000 |

**Valor en Letras**

CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **160.000** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **160.000** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

# CUENTA DE COBRO

**Fecha 31 de diciembre 2024**

FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR
NIT 800.197.044-1.

DEBE A

JHOANA CONTRERAS MEHRE
C.C.No.45.754.137

Asunto,

## CUENTA DE COBRO No.060

La suma de: Ciento Sesenta Mil Pesos …….. $160,000,oo
**Por Concepto de:** Venta de Elemento para Kit Pedagogico

| Cantidad | Producto | Vr Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|
| 4 | Carpetas plásticas | 2.000 | 8.000 |
| 4 | Block de hojas | 5.490 | 21.960 |
| 4 | Cuaderno | 3.990 | 15.960 |
| 4 | Caja de colores | 15.420 | 61.680 |
| 4 | Lápiz Negro | 1.000 | 4.000 |
| 4 | Sacapunta | 1.000 | 4.000 |
| 4 | Borrador | 1.500 | 6.000 |
| 4 | Regla | 2.800 | 11.200 |
| 4 | Caja de plastilina | 6.800 | 27.200 |
| **TOTAL A PAGAR** | | | **$ 160.000** |

**JOHANA CONTRERAS MEHRE**
C.C. 45.754.137 de C/gena

05 01 2025 160.000

JOHANA CONTRERAS MEHRE

CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 197 |
|---|---|

| BENEFICIARIO | | |
|---|---|---|
| JOHANA CONTRERAS MEHRE | | |
| **NIT** | | **POR CONCEPTO DE** |
| 45754137 | | CANC COMPRA KIT PEDAGOGICO MES DEL24 AL 31DIC2024 |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** |
| urb sevilla mz 2 lt 6 | Cartagena | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| domingo, 5 de enero de 2025 | 05-ene-25 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC COMPRA KIT PEDAGOGICO MES DEL24 AL 31DIC2024 | JOHANA CONTRERAS MEHRE | 0 | 160.000 |
| 23359502 | PAGO CONT COMPRA KIT PEDAGOGICO MES DEL 24 AL 31DIC2024 188 | JOHANA CONTRERAS MEHRE | 160.000 | 0 |
| **Valor en Letras** | | **TOTAL DEL DOCUMENTO** | **160.000** | **160.000** |

CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT 43.754.137

Scanned with CamScanner

# 3. INSTALACIONES ALBERGUE CASA HOGAR

# 3.1 ARRIENDO, MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 189

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | CESAR ALFONSO DIAZ CANTERO | | |
| **NIT** | 1051448304 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| CALLE D ELAS FLOREZ | Cartagena | | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| CONT ARRIENDO DEL MES DE 23 DIC2024 |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **COMPRÓ** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ARRIENDO | 1,00 | Und. | 8.000.000 | 0% | 8.000.000 |

**Valor en Letras**

OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **8.000.000** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **280.000** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **8.000.000** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

Cartagena, ener 06 del 2025

***Cuenta de Cobro***

Fundación Hijos de Bolívar
Nit. 800.197.044-1

**Debe a:**

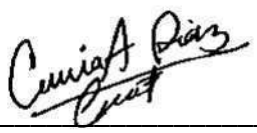
Cesar Alfonso Diaz Cantero
C.C. No.1.051.448.304 de Turbana

**La suma de:**
Ocho Millones de Pesos M/cte……$8.000.000

**Por concepto de:**

Arrendamiento correspondiente al periodo comprendido del **07 de diciembre del 2024 al 06 de enero del 2025**, de la vivienda ubicada en el Barrio Alameda la Victoria.

Cordialmente,



_____

**Cesar Alfonso Díaz Cantero**
**C.C.** 1.051.448.304
**Dirección:** Turbana Cr 9 Cl 8-85
**Celular:** 3009825621


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.051.448.304
DIAZ CANTERO

APELLIDOS
CESAR ALFONSO

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1993
TURBANA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

10-ENE-2012 TURBANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0512100-00384080-M-1051448304-20120622 0030283136A 1 37618027

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14783706603

(415)7707212489984(8020) 000001478370660 3

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

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Turbaná 8 3 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DIAZ | CANTERO | CESAR | ALFONSO |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Turbaná 8 3 8 |

41. Dirección principal
CL DE LAS FLORES 429

42. Correo electrónico alfonzo.1993@hotmail.com

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI 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

Fecha generación documento PDF: 02-09-2021 08:47:20AM

EL TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

31 12 2024 7.720.000

CESAR ALFONSO DIAZ CANTERO

SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 198 |
|---|---|

| BENEFICIARIO | | |
|---|---|---|
| CESAR ALFONSO DIAZ CANTERO | | |
| NIT | | POR CONCEPTO DE |
| 1051448304 | | PAGO CONT ARRIENDO DEL MES DE DIC2024/ENE2025 |
| DIRECCION | CIUDAD / TELEFONO | |
| CALLE D ELAS FLOREZ | Cartagena | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | PAGO CONT ARRIENDO DEL MES DE DIC2024/ENE2025 | CESAR ALFONSO DIAZ CANTE | 0 | 7.720.000 |
| 23354001 | PAGO CONT ARRIENDO DEL MES DE 23 DIC2024 189 | CESAR ALFONSO DIAZ CANTE | 7.720.000 | 0 |
| | | | | |
| **Valor en Letras** | | **TOTAL DEL DOCUMENTO** | **7.720.000** | **7.720.000** |

SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT 1.051.448.304

Scanned with CamScanner

# 3.3 TRANSPORTE

## FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR

# FACTURA DE COMPRA 190

**Nit 800197044**

**Documento Externo No.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDO** | ARIEL RODRIGO BALVIN AGAMEZ | | |
| **NIT** | 1051447471 | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **TELEFONO** | |
| CR 8 C6-114 | | | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| CONT TRANSP MES DEL 24 AL 31 DIC2024 |

| **FECHA DOCUMENTO** | **FECHA VENCIMIENTO** | **COMPRÓ** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTE | 1,00 | Und. | 613.000 | 0% | 613.000 |

**Valor en Letras**

SEISCIENTOS TRECE MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **613.000** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **RETEFUENTE** | **36.780** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **613.000** |

**Firma Responsable**_____ **Entregado Por**_____

***CUENTA DE COBRO***

Diciembre 31 de 2024

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**
**NIT 800.197.044-1**

**DEBE A:**

**ARIEL BALVIN AGAMEZ**
**C.C.1.051.447.471**

**La suma de**: Seiscientos Trece Mil Pesos ……**$ 613.000**

**Por concepto de**: traslado de niños, niñas y adolescentes, equipo Psicosocial para la realización de visitas domiciliarias.

**Periodo:** Del 24 al 31 de diciembre del año 2024

Ariel Balvin Agamez.

**Nombre: A**RIEL BALVIN AGAMEZ
**C.C.:** 1.051.447.471
**Dirección**: Turbana Calle la esperanza Cra 8
**Celular:** 3508589681


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.051.447.471
BALVIN AGAMEZ
APELLIDOS
ARIEL RODRIGO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1990
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
29-SEP-2010 TURBANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-0512100-00486321-M-1051447471-20131004
0035298404A 1
40563149

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14877990957

(415)7707212489984(8020) 000001487799095 7

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

## 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 5 1 4 4 7 4 7 1 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Turbaná 8 3 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BALVIN | AGAMEZ | ARIEL | RODRIGO |

Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Turbaná 8 3 8 |

41. Dirección principal: BRR LA ESPERANZA CR 8 6 114

42. Correo electrónico: rodrigobalvin4@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Obtención NIT

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2022 - 11 - 23 / 11 : 31: 13

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: BALVIN AGAMEZ ARIEL RODRIGO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-06-2024 11:16:35AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

31 12 2024 576.220

ARIEL RODRIGO BALVIN AGAMEZ

QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

**FUNDACION HIJOS DE BOLIVAR**

**Nit 800197044**

| COMPROBANTE DE EGRESO | 199 |
|---|---|

**BENEFICIARIO**
ARIEL RODRIGO BALVIN AGAMEZ

| NIT | | | POR CONCEPTO DE |
|---|---|---|---|
| 1051447471 | | | CANC TRANSP MES DEL 24 AL 31DIC2024 |
| DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO | |
| CR 8 C6-114 | | | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| martes, 31 de diciembre de 2024 | 31-dic-24 | Gloria esther gonzalez cassiani | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 1110050102 | CANC TRANSP MES DEL 24 AL 31DIC2024 | ARIEL RODRIGO BALVIN AGAM | 0 | 576.220 |
| 23354501 | PAGO CONT TRANSP MES DEL 24 AL 31 DIC2024 190 | ARIEL RODRIGO BALVIN AGAM | 576.220 | 0 |
| | | | | |
| Valor en Letras | | TOTAL DEL DOCUMENTO | 576.220 | 576.220 |

QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Ariel Balvin Agamez

CC/NIT 1.051.447.471

Scanned with CamScanner