

CUENTA DE COBRO N° 3

**FUNDACION SABER SER
NIT: 806015985**

DEBE A:

**CARLOS MIGUEL JARABA SIERRA
CC No. 1.049.565.220**

La suma de: UN MILLON SETECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVO M/CTE (\$1.713,839,00) Por concepto de SERVICIOS PROFESIONALES AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL MES ABRIL DE 2025.

En Constancia se firma en san jacinto del cauca Bolivar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2025.



**CARLOS MIGUEL JARABA SIERRA
C.C 1.049.565.220**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.049.565.220

JARABA SIERRA

APPELLIDOS

CARLOS MIGUEL

Figure 1

Carlos Miguel J



FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1992

SAN JACINTO DEL CAUCA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATUPLA

A+

G. B. Pugh

M

SEXO

28-JUL-2010 SAN JACINTO DEL CAUCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADEL SANCHEZ TORRES



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141154318178			
(415)7707212489984(8020) 000014115431817 8							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 4 9 5 6 5 2 2 0		8		Impuestos de Cartagena		6	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 4 9 5 6 5 2 2 0			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Bolívar		San Jacinto del Cauca 6 5 5	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
JARABA		SIERRA		CARLOS		MIGUEL	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Bolívar		San Jacinto del Cauca 6 5 5	
41. Dirección principal							
BRR DIVINO NIÑO							
42. Correo electrónico cjaraba.s@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 3 6 0 6 4 4 9 6			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
6 9 2 0 2 0 1 7 0 2 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 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre JARABA SIERRA CARLOS MIGUEL			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049565220		JARABA SIERRA CARLOS MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO DIVINO NIÑO	SAN JACINTO DEL CAUCA-BOLIVAR	6877672	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	27861989	9485560700	I	2025/05/07	2025/05/05	BANCO DE OCCIDENTE	0 \$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
RIESGOS					PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Ciudad: SAN JACINTO DEL CAUCA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
1	CC	1049565220	JARABA CARLOS	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	ESSC07	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$7,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049565220		JARABA SIERRA CARLOS MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO DIVINO NIÑO	SAN JACINTO DEL CAUCA-BOLIVAR	6877672	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	27861989	9485560700	I	2025/05/07	2025/05/05	BANCO DE OCCIDENTE	\$413,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300



WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: FUNDACION SABER SER
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060159859
Generado por: ALEXANDER BAÑOS CORREA

A continuación el detalle de: **Resultado - Crear**

No. Autorización 13295727 **Fecha de Emisión** 2025/05/02

Origen

Tipo Producto Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen AHO3884 **No. Producto** *****3884
Fecha de Pago 2025/05/02

Destino

Tipo Identificación Cédula de Ciudadanía
No. Identificación 1049565220
Beneficiario CARLOS MIGUEL JARABA SIERRA
Valor a Pagar \$1,713,839.00
Entidad Financiera Bancolombia
Tipo Producto Cuenta Ahorros
Producto Destino 53132377177
Tipo Pago NOMINA
Referencia / No. Factura HONORARIOS DE ABRIL
Información Adicional 0750000000000PINF
Estado En Proceso



Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

CUENTA DE COBRO N° 3

FUNDACION SABER SER
NIT: 806015985

DEBE A:

LEILA MARGARITA ORTEGA FERNANDEZ
C.C. 45.578.974 de El Carmen de Bolívar

La suma de: **TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL, NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$3.785,968,00)** Por concepto de **SERVICIOS PROFESIONALES NUTRICIONISTA EN EL MES ABRIL DE 2025.**

En Constancia se firma en san jacinto del cauca Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2025.



LEILA MARGARITA ORTEGA FERNANDEZ
C.C 45.578.974

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.578.974**

ORTEGA FERNANDEZ

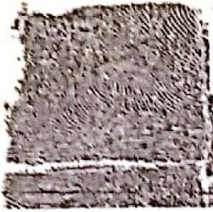
APELLIDOS

LEILA MARGARITA

NOMBRES

Leila Ortega Fernandez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1973**

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-SEP-1991 EL CARMEN DE BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Vanechez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL VANECHÉZ TORRES

INDICE DERECHO



R-0502200-00256518 F-0045578974 20100921 0024015071G 1 5020454023

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio		4. Número de formulario 141132995765			
		 (415)7707212489984(8020) 000014113299576 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 5 5 7 8 9 7 4		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena	
				14. Buzón electrónico 6	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 4 5 5 7 8 9 7 4	
Lugar de expedición COLOMBIA 28. País 1 6 9		29. Departamento Bolívar		30. Ciudad/Municipio El Carmen de Bolívar 2 4 4	
31. Primer apellido ORTEGA		32. Segundo apellido FERNANDEZ		33. Primer nombre LEILA	
				34. Otros nombres MARGARITA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bolívar		40. Ciudad/Municipio El Carmen de Bolívar 2 4 4	
41. Dirección principal CR 54 21 43					
42. Correo electrónico lemaorte/3@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 1 3 6 1 0 1 2		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
Actividad principal 46. Código 8 6 2 1 47. Fecha inicio actividad 2 0 0 8 0 7 0 1		Actividad secundaria 48. Código 49. Fecha inicio actividad		Otras actividades 50. Código 1 2	
				51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X 60. No. de Folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:					
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA					
985. Cargo					
Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 04:23:03					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45578974		ORTEGA FERNANDEZ LEILA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 54 21-43	EL CARMEN DE BOLIVAR-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	9485501361		9485501361	I	2025/05/19	2025/05/02	BANCO DE BOGOTA	\$638,500

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)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$11,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$11,500		\$0	\$0	
Ciudad: EL CARMEN DE BOLIVAR Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$11,500		\$0	\$0	
1	CC	45578974	ORTEGA LEILA	25-14	30	\$2,200,000	\$352,000	ESSC07	30	\$2,200,000	\$275,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,200,000	\$11,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$11,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45578974		ORTEGA FERNANDEZ LEILA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 54 21-43	EL CARMEN DE BOLIVAR-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	9485501361		9485501361	I	2025/05/19	2025/05/02	BANCO DE BOGOTA	\$638,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000	
TOTAL				1	\$638,500	\$0	\$0	\$638,500	



WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: FUNDACION SABER SER
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060159859
Generado por: ALEXANDER BAÑOS CORREA

A continuación el detalle de: **Resultado - Crear**

No. Autorización 13340123 **Fecha de Emisión** 2025/05/02

Origen

Tipo Producto Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen AHO3884 **No. Producto** *****3884
Fecha de Pago 2025/05/02

Destino

Tipo Identificación Cédula de Ciudadanía
No. Identificación 45578974
Beneficiario LEILA ORTEGA FERNANDEZ
Valor a Pagar \$3,785,968.00
Entidad Financiera Banco de Bogotá
Tipo Producto Cuenta Ahorros
Producto Destino 286318894
Tipo Pago NOMINA
Referencia / No. Factura HONORARIOS DE ABRIL
Información Adicional 0750000000000PINF
Estado En Proceso



Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

CUENTA DE COBRO N° 2

**FUNDACION SABER SER
NIT: 806015985**

DEBE A:

**MARIA FERNANDA ANDRADES GARCIA
CC No. 1.053.006.077**

La suma de: **TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL, NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$3.785,968,00)** Por concepto **SERVICIOS PROFESIONAL PSICOSOCIAL DEL MES ABRIL DE 2025.**

En Constancia se firma en san jacinto del cauca Bolivar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2025.



**MARIA FERNANDA ANDRADES GARCIA
C.C 1.053.006.077**



FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1998**
MAGANGUE
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-ENE-2017 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0502800-00884937-F-1053006077-20170223 0053862787A 1 47624098

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.053.006.077**

ANDRADES GARCIA
APELLIDOS

MARIA FERNANDA
NOMBRES

Maria Andrades
FIRMA



		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141038969264			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1053006077				6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena	
						14. Buzón electrónico 6	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1053006077		27. Fecha expedición 20170106	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Bolívar		30. Ciudad/Municipio Magangué		430	
31. Primer apellido ANDRADES		32. Segundo apellido GARCIA		33. Primer nombre MARIA		34. Otros nombres FERNANDA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bolívar		40. Ciudad/Municipio Magangué		430	
41. Dirección principal CL 10 # 18 - 50							
42. Correo electrónico maria.fer30@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3113982674		45. Teléfono 2 3112031979			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7220	47. Fecha inicio actividad 20220801	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 05 - 07 / 23 : 03: 26			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ANDRADES GARCIA MARIA FERNANDA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO PLANILLA:		4599736291		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
CIUDAD/MUNICIPIO:		SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	DÍAS DE MORA:		abril AÑO		2025		abril AÑO	
DIRECCIÓN:		SINCELEJO	TELÉFONO:	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992525608	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:								
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:								
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO									
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):											

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTALES:									\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1053006077	ANDRADES GARCIA MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 105300607	\$ 14.900		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 420.700



WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: FUNDACION SABER SER
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060159859
Generado por: ALEXANDER BAÑOS CORREA

A continuación el detalle de: **Resultado - Crear**

No. Autorización 13360366 **Fecha de Emisión** 2025/05/02

Origen

Tipo Producto Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen AHO3884 **No. Producto** *****3884
Fecha de Pago 2025/05/02

Destino

Tipo Identificación Cédula de Ciudadanía
No. Identificación 1053006077
Beneficiario MARIA FERNANDA ANDRADES GARCIA
Valor a Pagar \$3,785,968.00
Entidad Financiera Bancolombia
Tipo Producto Cuenta Ahorros
Producto Destino 48454414180
Tipo Pago NOMINA
Referencia / No. Factura HONORARIOS DE ABRIL
Información Adicional 0750000000000PINF
Estado En Proceso



Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

CUENTA DE COBRO N° 3

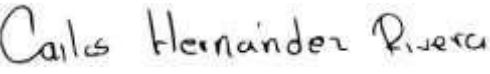
**FUNDACION SABER SER
NIT: 806015985**

DEBE A:

**CARLOS DAVID HERNANDEZ RIVERA
CC No. 1.052.071.943**

La suma de: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL, NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$2.672.974,00) Por concepto de SERVICIOS PROFESIONALES COORDINADOR PEDAGOGICO DEL MES ABRIL DE 2025.

En Constancia se firma en san jacinto del cauca Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2025.


**CARLOS HERNANDEZ RIVERA
C.C 1.052.071.943**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.052.071.943
NUMERO

HERNANDEZ RIVERA
APELLIDOS

CARLOS DAVID
NOMBRES

Carlos Hernandez R.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1987**
EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-DIC-2005 EL CARMEN DE BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Almabratriz Rendifo Lopez*

INDICE DERECHO REGISTRADORA NACIONAL
ALMABRATRIZ RENDIFO LOPEZ



P-0502200-30145981-M-1052071943-20060310 0239506069N 02 195236543

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141104994653	
				 (415)7707212489984(8020) 0000141104994653	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 5 2 0 7 1 9 4 3		6. DV 4	12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena		14. Buzón electrónico 6
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 5 2 0 7 1 9 4 3	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bolívar 1 3		30. Ciudad/Municipio El Carmen de Bolívar 2 4 4	
31. Primer apellido HERNANDEZ		32. Segundo apellido RIVERA		33. Primer nombre CARLOS	
34. Otros nombres DAVID					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bolívar 1 3		40. Ciudad/Municipio El Carmen de Bolívar 2 4 4	
41. Dirección principal CR 54 29 21 BRR EL PRADO					
42. Correo electrónico nathhdez@live.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 4 7 3 3 1 2 0 4		45. Teléfono 2 3 0 1 4 8 4 9 6 7 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 7 0 2 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 4 2 2	48. Código 7 7 3 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 8 2 5	50. Código 1 2	51. Código
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26					
05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052071943		HERNANDEZ RIVERA CARLOS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrar 54 #29 09 barrio el prado	EL CARMEN DE BOLIVAR-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1000001601	9485125521	I	2025/05/13	2025/05/02	BANCO DE BOGOTA	\$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900	
Ciudad: EL CARMEN DE BOLIVAR Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900	
1	CC	1052071943	HERNANDEZ CARLOS	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS048	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$14,900	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052071943		HERNANDEZ RIVERA CARLOS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrar 54 #29 09 barrio el prado	EL CARMEN DE BOLIVAR-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1000001601	9485125521	I	2025/05/13	2025/05/02	BANCO DE BOGOTA	\$420,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700



Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: FUNDACION SABER SER
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 8060159859
Generado por: ALEXANDER BAÑOS CORREA

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

No. Autorización	13311938	Fecha de Emisión	2025/05/02
<u>Origen</u>			
Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO3884	No. Producto	*****3884
Fecha de Pago	2025/05/02		
<u>Destino</u>			
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía		
No. Identificación	1052071943		
Beneficiario	CARLOS DAVID HERNANDEZ RIVERA		
Valor a Pagar	\$2,672,974.00		
Entidad Financiera	Banco de Bogotá		
Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Producto Destino	286385125		
Tipo Pago	NOMINA		
Referencia / No. Factura	HONORARIOS DE ABRIL		
Información Adicional	0750000000000PINF		
Estado	En Proceso		



Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco