FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

# INFORME FINANCIERO EDUCACION INICIAL CAMPESINA TIPO A SIN RACION PROPIA INTERCULTURAL

## MES: MAYO

## CONTRATO 27001632025

## REPRESENTANTE LEGAL
## JACKSON BISMARCK TELLO CORDOBA

## SUPERVISORA
## HERMINIA PUENTES HIDALGO

## CENTRO ZONAL QUIBDO

## MUNICIPIO – QUIBDO

## Mayo de 2025

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR

| | |
|---|---|
| FPP-PROM-FT-27 | 13-04-2021 |
| Versión 1 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

## 1. Información General

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Regional: | CHOCÓ | | | | | | | Centro Zonal: | QUIBDÓ | | |
| Ente Administrador del Servicio: | FUNDACION CHOCO SOCIAL | | | | | | | Municipio donde se presta el servicio: | MEDIO ATRATO | | |
| Nº del convenio: | 2720-11-2020 | Fecha de legalización del convenio: | | 4/02/2020 | Valor del convenio incluido modificaciones: | $ 1.334.851.227 | | Plazo de ejecución: | Desde: | 11/02/2020 | |
| Servicio Contratado: | DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR | Cupos convenidos: | Educación inicial componente tipo 1 en modalidad Institucional: | 550 | 548 | | | Hasta: | 30/04/2020 | | |
| | | | Educación inicial componente tipo 2 en modalidad Hogares Propios: | | | | | | | | |

## 2. PRESUPUESTO

| Periodo | | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL APORTES DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.1. Ingresos** | | | | | | | | | | | | | | |
| RECURSOS ICBF | Porcentaje de desembolso | | | | | | | | | | | | | 0% |
| | Monto del desembolso | | $ 216.295.362 | $ 195.214.854 | $ 195.214.854 | $ 195.214.854 | $ 195.214.854 | $ 195.214.854 | $ 195.214.854 | $ 101.306.735 | | | | $ 1.336.891.227 |
| RECURSOS CONTRAPARTIDA VIGENTE | Monto del desembolso | | $ 27.833.829 | | | | | | | | | | | $ 27.833.829 |
| RECURSOS POR COFINANCIACIÓN | Monto del desembolso | | | | | | | | | | | | | $ - |

| ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO | VALOR | % DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| TOTAL APORTES ICBF | $ 1.336.891.227 | 98% |
| TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA | $27.833.829 | 2% |
| TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN | $0 | 0% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $1.414.425.056 | 100% |

**2.2. Costos**

| Componentes | Pilars | Modalidades a las que aplica | NECESIDADES DE PERSONAL/EQUIPO | UNITARIOS ATENCIÓN | UNITARIOS FASE PREPARATORIA | VALOR FASE PREPARATORIA | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | VALOR FASE PREPARATORIA | TOTAL APORTES ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.2.1 Centro Fijo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TALENTO HUMANO | COORDINADOR | DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $11.813 | $5.907 | $1.757.134 | | $7.029.537 | $7.029.537 | $7.029.537 | $7.029.537 | $7.029.537 | $7.029.537 | $7.029.537 | $7.029.537 | | | | $1.757.134 | $93.749.560 |
| | AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $106.248 | $47.812 | $13.913.114 | | $78.640.457 | $78.640.457 | $78.640.457 | $78.640.457 | $78.640.457 | $78.640.457 | $78.640.457 | $78.640.457 | | | | $13.913.114 | $676.643.886 |
| | AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $- | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | | $- |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN EXCEPCIONAL PERFIL 1 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $16.882 | $8.441 | $2.458.820 | | $9.955.273 | $9.955.273 | $9.955.273 | $9.955.273 | $9.955.273 | $9.955.273 | $9.955.273 | $9.955.273 | | | | | $22.131.044 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN EXCEPCIONAL PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $- | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | | $- |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $16.882 | $8.441 | $2.458.820 | | $9.955.273 | $9.955.273 | $9.955.273 | $9.955.273 | $9.955.273 | $9.955.273 | $9.955.273 | $9.955.273 | | | | | $22.131.044 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $- | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | | $- |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | $0 | | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | $- | $- |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | $- | $- | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | $- | $- |
| DOTACIÓN NO FUNGIBLE | DOTACIÓN NO FUNGIBLE | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | | $- |
| REFACCIONES | REFACCIÓN | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | | $- |
| | SERVICIOS PÚBLICOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | | $- |
| GASTOS OPERATIVOS | GASTOS OPERATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $4.694 | | $2.758.874 | | $2.758.874 | $2.758.874 | $2.758.874 | $2.758.874 | $2.758.874 | $2.758.874 | $2.758.874 | $2.758.874 | | | | $2.758.874 | $27.588.742 |
| TRANSPORTE | ALTO DESPLAZAMIENTO PARA ATENCIÓN DENTRO Y FUERA DE LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $16.868 | | | | $9.428.712 | $9.428.712 | $9.428.712 | $9.428.712 | $9.428.712 | $9.428.712 | $9.428.712 | $9.428.712 | | | | | $75.429.696 |
| SEGUROS | SEGUROS (NO FUNGIBLE) | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $1.802 | | | | $525.511 | $525.511 | $525.511 | $525.511 | $525.511 | $525.511 | $525.511 | $525.511 | | | | | $5.054.144 |
| DOTACIÓN DE CONSUMO | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO E FUNGIBLE | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | $- | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | | $- |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | 560 | $2.168 | | | | $1.583.232 | $1.583.232 | $1.583.232 | $1.583.232 | $1.583.232 | $1.583.232 | $1.583.232 | $1.583.232 | | | | | $12.665.856 |
| | DOTACIÓN DE USO PERSONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | $- | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | | $- |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | 560 | $4.714 | | | | $1.057.844 | $1.057.844 | $1.057.844 | $1.057.844 | $1.057.844 | $1.057.844 | $1.057.844 | $1.057.844 | | | | | $8.462.752 |
| | ELEMENTOS DE USO BIOSEGURIDAD | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $- | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | | $- |
| ACONDICIONAMIENTO | Acompañamientos a distancia | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $3.020 | | | | $1.696.320 | $1.696.320 | $1.696.320 | $1.696.320 | $1.696.320 | $1.696.320 | $1.696.320 | $1.696.320 | | | | | $18.979.584 |
| | Pactos comunitarios comunitarios | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $2.703 | | | | $1.615.627 | $1.615.627 | $1.615.627 | $1.615.627 | $1.615.627 | $1.615.627 | $1.615.627 | $1.615.627 | | | | | $18.078.016 |
| SUBTOTAL | | | | | | $29.403.943 | $0 | $125.345.879 | $125.345.879 | $125.345.879 | $125.345.879 | $125.345.879 | $125.345.879 | $125.345.879 | $125.345.879 | $0 | $0 | $0 | $24.406.272 | $1.056.555.614 |
| **2.2.2 Centro Itinerantes** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALIMENTACIÓN | REFRIGERIO MAÑANA O PERSONA TERCERO O ALMUERZO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | | $- |
| | COMPLEMENTO NUTRICIONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | | $- |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | | | | | | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | $- | | | | | $- |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR RACIÓN ALMACENADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | $- |
| ALOJAMIENTO/HOSPEDAJE | PRACTICA DE ALOJAMIENTO/HOSPEDAJE | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $26.997 | | | | $15.541.643 | $15.541.643 | $15.541.643 | $15.541.643 | $15.541.643 | $15.541.643 | $15.541.643 | $15.541.643 | | | | | $124.333.144 |
| KIT DE PELOTAS Y CARTILLAS | CARTILLA | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KIT PEDAGÓGICO | PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $20.571 | | | | $12.116.319 | $12.116.319 | $12.116.319 | $12.116.319 | $12.116.319 | $12.116.319 | $12.116.319 | $12.116.319 | | | | | $96.930.552 |
| DOTACIÓN LÚDICA | DIDÁCTICOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $27.420 | | | | $16.155.092 | | | | | | | | | | | | $16.155.092 |
| | CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGÓGICO FAMILIAR Y GRUPO LÚDICO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $1.532 | | | | $864.868 | | | | | | | | | | | | $864.868 |
| SUBTOTAL | | | | | | | $0 | $44.756.102 | $27.658.282 | $27.658.282 | $27.658.282 | $27.658.282 | $27.658.282 | $27.658.282 | $27.658.282 | $0 | $0 | $0 | $0 | $332.416.356 |
| PRESUPUESTO MENSUAL REVISADO | | | | | | $29.403.943 | $0 | $170.102.041 | $153.004.161 | $153.004.161 | $153.004.161 | $153.004.161 | $153.004.161 | $153.004.161 | $153.004.161 | $0 | $0 | $0 | $24.406.272 | $1.388.971.970 |
| AJUSTES POR PERIODO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $- |
| DEDUCCIONES POR PERIODO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $- |
| TOTAL PRESUPUESTO MENSUAL AJUSTADO | | | | | | $29.403.943 | $0 | $170.102.041 | $153.004.161 | $153.004.161 | $153.004.161 | $153.004.161 | $153.004.161 | $153.004.161 | $153.004.161 | $0 | $0 | $0 | $24.406.272 | $1.388.971.970 |
| DIFERENCIA APORTES ICBF VS. APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $25.919.258 |

OBSERVACIONES

Verifica la impresión de este documento - para uso del auditor Interno

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PRESENTACIÓN DE SERVICIOS FINANCIADOS POR CUENTA DE LA SOCIEDAD FAMILIAR

| | |
|---|---|
| FT-MO-10.17 | 13/04/2021 |
| Versión 4 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Público | |

**1. Información General**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Regional: | CHOCÓ | | | | | Centro Zonal: | QUIBDÓ | | |
| Entidad Administradora del Servicio: | FUNDACION CHOCÓ SOCIAL | | | | | Municipio donde se presta el servicio: | | MEDIO ATRATO | |
| N° del convenio: | ETAI 453725 | Fecha de suscripción del convenio: | | 4/12/2021 | Valor del convenio incluidas todas las adiciones: | $ 1.534.561.227 | Fecha de ejecución: | Desde: | 11/12/2021 |
| Servicio Contratado: | DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR | Cupos contratados: | Educación Inicial componente tipo 1 en modalidad Familiar: | 538 | 538 | | Hasta: | 30/06/2025 | |
| | | | Educación Inicial componente tipo 2 en modalidad Familiar: | | | | | | |

**2. PRESUPUESTO**

**2.1. Ingresos**

| Período | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL APORTES DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RECURSOS ICBF — Porcentaje de desembolso | | | | | | | | | | | | | 0% |
| RECURSOS ICBF — Monto del desembolso | | $ 142.268.300 | $ 142.674.854 | $ 142.674.854 | $ 142.674.854 | $ 142.674.854 | $ 142.674.854 | $ 142.674.854 | $ 142.674.854 | | | | $ 1.356.631.227 |
| RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE — Monto del desembolso | | $ 27.933.825 | | | | | | | | | | | $ 27.933.825 |
| RECURSOS POR COFINANCIACIÓN — Monto del desembolso | | | | | | | | | | | | | $ - |

| ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO | VALOR | % DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| TOTAL APORTES ICBF | $ 1.356.631.227 | 98% |
| TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA | $ 27.933.825 | 2% |
| TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN | $ - | 0% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 1.414.565.052 | 100% |

**2.2. Gastos**

| Componente | Ítem | Modalidades a las que aplica | UNITARIOS: Necesidades de personal/cupos | UNITARIOS: Atención | UNITARIOS: Fase preparatoria | Valor fase preparatoria | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | Valor fase preparatoria | TOTAL APORTES ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.2.1. Costos Fijos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TALENTO HUMANO | COORDINADORA | DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $ 13.825 | $ 3.367 | $ 1.757.134 | | $ 7.025.537 | $ 7.025.537 | $ 7.025.537 | $ 7.025.537 | $ 7.025.537 | $ 7.025.537 | $ 7.025.537 | $ 7.025.537 | | | | $ 1.757.134 | $ 59.742.505 |
| | AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 100 | $ 135.210 | $ 27.637 | $ 3.560.325 | | $ 13.521.300 | $ 13.521.300 | $ 13.521.300 | $ 13.521.300 | $ 13.521.300 | $ 13.521.300 | $ 13.521.300 | $ 13.521.300 | | | | $ 3.560.325 | $ 114.931.050 |
| | AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 470 | $ 122.110 | $ 14.355 | $ 14.905.475 | | $ 59.861.613 | $ 59.861.613 | $ 59.861.613 | $ 59.861.613 | $ 59.861.613 | $ 59.861.613 | $ 59.861.613 | $ 59.861.613 | | | | | $ 433.863.792 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $ 16.903 | $ 4.937 | $ 2.458.825 | | $ 9.955.273 | $ 9.955.273 | $ 9.955.273 | $ 9.955.273 | $ 9.955.273 | $ 9.955.273 | $ 9.955.273 | $ 9.955.273 | | | | | $ 92.131.544 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 3 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $ 16.903 | $ 7.814 | $ 12.253.220 | | $ 9.912.873 | $ 9.912.873 | $ 9.912.873 | $ 9.912.873 | $ 9.912.873 | $ 9.912.873 | $ 9.912.873 | $ 9.912.873 | | | | | $ 74.356.244 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 3 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | $ - | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | $ - | $ - |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | $ - | $ - | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | $ - | $ - |
| DOTACIÓN NO FUNGIBLE | DOTACIÓN NO FUNGIBLE | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| INFRAESTRUCTURA | ARRIENDO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | SERVICIOS PÚBLICOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| GASTOS OPERATIVOS | GASTOS OPERATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 538 | $ 4.844 | | $ 2.756.875 | | $ 2.756.875 | $ 2.756.875 | $ 2.756.875 | $ 2.756.875 | $ 2.756.875 | $ 2.756.875 | $ 2.756.875 | $ 2.756.875 | | | | $ 2.756.875 | $ 27.568.750 |
| TRANSPORTE | AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS DE LOS EDUCADORES EDUCATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 538 | $ 16.903 | | $ 3.426.712 | | $ 3.426.712 | $ 3.426.712 | $ 3.426.712 | $ 3.426.712 | $ 3.426.712 | $ 3.426.712 | $ 3.426.712 | $ 3.426.712 | | | | | $ 75.428.696 |
| SEGURO | SEGUROS VARIOS (POLIZAS) | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $ 1.062 | | $ 455.513 | | $ 455.513 | $ 455.513 | $ 455.513 | $ 455.513 | $ 455.513 | $ 455.513 | $ 455.513 | $ 455.513 | | | | | $ 9.004.144 |
| DOTACIÓN DE CONSUMO | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR - PRESENCIAL | 560 | $ 3.418 | | | | $ 1.583.233 | $ 1.583.233 | $ 1.583.233 | $ 1.583.233 | $ 1.583.233 | $ 1.583.233 | $ 1.583.233 | $ 1.583.233 | | | | | $ 12.665.856 |
| | DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR - PRESENCIAL | 560 | $ 1.738 | | | | $ 1.057.844 | $ 1.057.844 | $ 1.057.844 | $ 1.057.844 | $ 1.057.844 | $ 1.057.844 | $ 1.057.844 | $ 1.057.844 | | | | | $ 8.462.752 |
| | ELEMENTOS DE ASEO (ESCOBILLÓN) | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| ACOMPAÑAMIENTO | Acompañamientos a domicilio | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $ 3.452 | | | | $ 1.656.300 | $ 1.656.300 | $ 1.656.300 | $ 1.656.300 | $ 1.656.300 | $ 1.656.300 | $ 1.656.300 | $ 1.656.300 | | | | | $ 13.870.560 |
| | Pactos comunitarios comunitarios | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $ 3.749 | | | | $ 1.615.627 | $ 1.615.627 | $ 1.615.627 | $ 1.615.627 | $ 1.615.627 | $ 1.615.627 | $ 1.615.627 | $ 1.615.627 | | | | | $ 12.925.016 |
| SUBTOTAL | | | | | | $ 37.834.095 | $ - | $ 118.146.035 | $ 118.146.035 | $ 118.146.035 | $ 118.146.035 | $ 118.146.035 | $ 118.146.035 | $ 118.146.035 | $ 118.146.035 | $ - | $ - | $ - | $ 37.834.095 | $ 980.868.576 |
| **2.2.2. Costos Variables** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALIMENTACIÓN | ESPECIFICOS VINCULADOS A PERSONA TEMPORALMENTE DEL CUIDADO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | COMPLEMENTO NUTRICIONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR SESIÓN VACACIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ - |
| AUTOABASTECIMIENTO | HUERTAS DE AUTOABASTECIMIENTO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $ 24.337 | | | | $ 15.541.643 | $ 15.541.643 | $ 15.541.643 | $ 15.541.643 | $ 15.541.643 | $ 15.541.643 | $ 15.541.643 | $ 15.541.643 | | | | | $ 124.333.144 |
| PISO DE DESPLAZAMIENTO Y BARRERAS | CARTILLA | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ - |
| KIT PEDAGÓGICO | KIT PEDAGÓGICO FAMILIAR | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $ 30.511 | | | | $ 12.195.312 | $ 12.195.312 | $ 12.195.312 | $ 12.195.312 | $ 12.195.312 | $ 12.195.312 | $ 12.195.312 | $ 12.195.312 | | | | | $ 96.830.552 |
| DOTACIÓN LÚDICA | SUMINISTRO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $ 27.405 | | $ 15.155.092 | | | | | | | | | | | | | | $ 15.155.092 |
| | KIT PEDAGÓGICO PEDAGÓGICO PARA EL TALENTO HUMANO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 560 | $ 1.672 | | $ 924.804 | | | | | | | | | | | | | | $ 924.804 |
| SUBTOTAL | | | | | | | $ - | $ 44.758.102 | $ 27.658.263 | $ 27.658.263 | $ 27.658.263 | $ 27.658.263 | $ 27.658.263 | $ 27.658.263 | $ 27.658.263 | $ - | $ - | $ - | $ - | $ 238.415.356 |
| PRESUPUESTO MENSUAL APROBADO | | | | | | $ 37.834.095 | $ - | $ 162.904.137 | $ 145.804.297 | $ 145.804.297 | $ 145.804.297 | $ 145.804.297 | $ 145.804.297 | $ 145.804.297 | $ 145.804.297 | $ - | $ - | $ - | $ 37.834.095 | $ 1.219.274.758 |
| AJUSTES POR PERIODO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ - |
| INJERSIONES POR PERIODO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ - |
| TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO | | | | | | $ 37.834.095 | $ - | $ 162.904.137 | $ 145.804.297 | $ 145.804.297 | $ 145.804.297 | $ 145.804.297 | $ 145.804.297 | $ 145.804.297 | $ 145.804.297 | $ - | $ - | $ - | $ 37.834.095 | $ 1.219.274.758 |
| EFECTIVIDAD APORTES EFECTIVOS A GASTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 194.616.479 |

OBSERVACIONES

Nombre y firma Responsable

Nombre y firma Representante Legal

Nombre de quien recibe el documento - persona autorizada (si aplica)

283

| PROCESO<br>FORMACIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR | F2.MO13.F09 | 13/04/2021 |
|---|---|---|
| | Versión 4 | Página 1 de 5 |
| | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

## 1. Información General

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Regional | CHOCO | | | | | | | Centro Zonal | QUIBDO | | |
| Entidad Administradora del Servicio | FUNDACION CHOCO SOCIAL | | | | | | | Municipio donde se presta el servicio | MEDIO ATRATO | | |
| N° del contrato | 2700140025 | Fecha de legalización del contrato | 4/02/2025 | Valor del contrato incluido modificaciones | $ 1.705.651.227 | | | Fecha de ejecución | Desde | 17/02/2025 | |
| Servicio Contratado | DESARROLLO INFANCIA EN MEDIO FAMILIAR | Cupos contratados | Educadores/as con experiencia tipo A sin título profesional | 585 | | | | | Hasta | 30/12/2025 | |
| | | | Educadores/as con experiencia tipo B sin título profesional | 0 | 585 | | | | | | |

## 2. PRESUPUESTO

| Periodo | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL APORTES DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.1. Ingresos** | | | | | | | | | | | | | |
| RECURSOS ICBF — Porcentaje de desembolso | | | | | | | | | | | | | 5% |
| RECURSOS ICBF — Monto del desembolso | | $216.565.360 | $405.614.854 | $405.614.854 | $405.614.854 | $405.614.854 | $405.614.854 | $405.614.854 | $121.336.795 | | | | $1.395.691.227 |
| RECURSOS CONTRAPARTIDA 1 O 5% — Monto del desembolso | | $27.633.825 | | | | | | | | | | | $27.633.825 |
| RECURSOS POR COFINANCIACION — Monto del desembolso | | | | | | | | | | | | | $0 |

| ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO | VALOR | % DE PARTICIPACION |
|---|---|---|
| TOTAL APORTES ICBF | $1.395.691.227 | 98% |
| TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA | $27.633.825 | 2% |
| TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACION | $0 | 0% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $1.424.625.052 | 100% |

## 2.2. Gastos

| Componentes | Pilares | Modalidades y tipologías | NECESIDADES DE PERSONAL/CUPOS | UNITARIOS ATENCIÓN | UNITARIOS FASE PREPARATORIA | VALOR FASE PREPARATORIA | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | VALOR FASE PREPARATORIA | TOTAL APORTES ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.2.1. Costos Fijos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TALENTO HUMANO | COORDINADOR/A | DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $11.533 | $9.867 | $1.757.134 | | $7.009.537 | $7.009.537 | $7.009.537 | $7.009.537 | $7.009.537 | $7.009.537 | $7.009.537 | $7.009.537 | | | | $1.757.134 | $59.742.565 |
| | AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 100 | $136.211 | $97.867 | $3.300.305 | | $13.521.300 | $13.521.300 | $13.521.300 | $13.521.300 | $13.521.300 | $13.521.300 | $13.521.300 | $13.521.300 | | | | $3.300.305 | $114.934.850 |
| | AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 485 | $122.417 | $91.209 | $14.965.475 | | $59.661.913 | $59.661.913 | $59.661.913 | $59.661.913 | $59.661.913 | $59.661.913 | $59.661.913 | $59.661.913 | | | | | $453.859.792 |
| | PROFESIONAL DE ATENCION PSICOSOCIAL PERFIL 1 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $16.902 | $8.451 | $2.468.835 | | $9.955.278 | $9.955.278 | $9.955.278 | $9.955.278 | $9.955.278 | $9.955.278 | $9.955.278 | $9.955.278 | | | | | $82.131.644 |
| | PROFESIONAL DE ATENCION PSICOSOCIAL PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $15.303 | $7.651 | $2.253.220 | | $9.012.878 | $9.012.878 | $9.012.878 | $9.012.878 | $9.012.878 | $9.012.878 | $9.012.878 | $9.012.878 | | | | | $74.356.244 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 3 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | $0 | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | $0 | $0 |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $7.651 | $3.826 | $1.126.610 | | $4.506.439 | $4.506.439 | $4.506.439 | $4.506.439 | $4.506.439 | $4.506.439 | $4.506.439 | $4.506.439 | | | | $1.126.610 | $83.324.732 |
| DOTACIÓN NO FUNGIBLE | DOTACIÓN NO FUNGIBLE | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| INFRAESTRUCTURA | ARRIENDO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | SERVICIOS PUBLICOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| GASTOS OPERATIVOS | GASTOS OPERATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $4.654 | | $2.722.676 | | $2.758.676 | $2.758.676 | $2.758.676 | $2.758.676 | $2.758.676 | $2.758.676 | $2.758.676 | $2.758.676 | | | | $2.758.676 | $27.585.756 |
| TRANSPORTE | AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $16.908 | | | | $9.429.712 | $9.429.712 | $9.429.712 | $9.429.712 | $9.429.712 | $9.429.712 | $9.429.712 | $9.429.712 | | | | | $75.429.696 |
| SEGURO | SEGURO MEDIO POLIZADO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $1.662 | | | | $926.518 | $926.518 | $926.518 | $926.518 | $926.518 | $926.518 | $926.518 | $926.518 | | | | | $9.004.144 |
| DOTACIÓN DE CONSUMO | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y FAMILIAR | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | 585 | $3.838 | | | | $1.583.232 | $1.583.232 | $1.583.232 | $1.583.232 | $1.583.232 | $1.583.232 | $1.583.232 | $1.583.232 | | | | | $12.665.856 |
| | DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | 585 | $1.730 | | | | $1.067.844 | $1.067.844 | $1.067.844 | $1.067.844 | $1.067.844 | $1.067.844 | $1.067.844 | $1.067.844 | | | | | $8.542.750 |
| | ELEMENTOS DE ASEO E HIGIENICOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| RECREACIÓN MEDIO | Acompañamientos a distancia | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $3.830 | | | | $1.696.320 | $1.696.320 | $1.696.320 | $1.696.320 | $1.696.320 | $1.696.320 | $1.696.320 | $1.696.320 | | | | | $13.570.560 |
| | Kit de comunicativos computables | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $3.743 | | | | $1.615.627 | $1.615.627 | $1.615.627 | $1.615.627 | $1.615.627 | $1.615.627 | $1.615.627 | $1.615.627 | | | | | $12.925.016 |
| SUBTOTAL | | | | | | $28.730.609 | $0 | $122.652.474 | $122.652.474 | $122.652.474 | $122.652.474 | $122.652.474 | $122.652.474 | $122.652.474 | $122.652.474 | $0 | $0 | $0 | $9.023.092 | $1.018.973.453 |
| **2.2.2. Costos Variables** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALIMENTACIÓN | REFRIGERIOS MEDIOS A PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | COMPLEMENTO NUTRICIONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR RACIÓN ADICIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 |
| AUTOABASTECIMIENTO | PRACTICA DE AUTOABASTECIMIENTO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $26.387 | | | | $15.541.943 | $15.541.943 | $15.541.943 | $15.541.943 | $15.541.943 | $15.541.943 | $15.541.943 | $15.541.943 | | | | | $124.335.544 |
| FERIA DE REUSTOS Y SABERES | CAPILLA | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 |
| | AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | | | | | $3.568.214 | $3.568.214 | $3.568.214 | $3.568.214 | $3.568.214 | $3.568.214 | $3.568.214 | $3.568.214 | | | | | $28.545.709 |
| ET PEDAGÓGICO | PAQUETE EDUCATIVO FAMILIAR | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $29.571 | | | | $12.116.319 | $12.116.319 | $12.116.319 | $12.116.319 | $12.116.319 | $12.116.319 | $12.116.319 | $12.116.319 | | | | | $96.930.552 |
| DOTACIÓN JUICA | CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y SOCIAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $27.429 | | | | $95.955.092 | | | | | | | | | | | | $95.955.092 |
| | CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGÓGICO PARA EL TALENTO HUMANO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 585 | $1.672 | | | | $964.606 | | | | | | | | | | | | $964.606 |
| SUBTOTAL | | | | | | | $0 | $33.366.375 | $31.226.475 | $31.226.475 | $31.226.475 | $31.226.475 | $31.226.475 | $31.226.475 | $31.226.475 | $0 | $0 | $0 | $0 | $266.955.203 |
| PRESUPUESTO MENSUAL APROBADO | | | | | | $28.730.609 | $0 | $156.018.849 | $153.878.949 | $153.878.949 | $153.878.949 | $153.878.949 | $153.878.949 | $153.878.949 | $153.878.949 | $0 | $0 | $0 | $9.023.092 | $1.285.925.196 |
| AHORRO POR PERIODO | | | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| RELACIONES POR PERIODO | | | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| SOBRE PRESUPUESTO FASE APROBADO | | | | | | $28.730.609 | $0 | $171.018.849 | $153.878.949 | $153.878.949 | $153.878.949 | $153.878.949 | $153.878.949 | $153.878.949 | $153.878.949 | $0 | $0 | $0 | $9.023.092 | $1.285.925.196 |

| DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A GASTOS | $137.766.056 |
|---|---|

OBSERVACIONES

Firma del Representante Legal

Firma del Profesional que lo elaboró

"Antes de imprimir este documento... ¿es estrictamente necesario? Cuidemos el medio ambiente"



188

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR | F2.PP.015.FP | 13/04/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 4 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Publica | |

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

| NOMBRE DEL SERVICIO | | DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR "DIMF" | No. CONTRATO | 2700163/2025 | VALOR ACTUAL | $ 3.424.625.652 | PERIODO A REPORTAR | | FEBRERO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| CONFORMACION Y DESCRIPCION DE ITEMS | | | VALOR FASE PREPARATORIA | PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERIODO | MAS EJECUCION REPROGRAMADA PERIODO ANTERIOR | VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERIODO | EJECUCION DEL PERIODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISION PRESTACIONES | EJECUCION PROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERIODO | SALDO DE EJECUCION EN EL PERIODO | VALOR AHORROS DEL PERIODO | VALOR DEVOLUCIONES DEL PERIODO | VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERIODO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COSTOS FIJOS | | | | | | | | | | | | |
| TALENTO HUMANO | COORDINADOR A | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $7.028.537 | | $7.028.537 | $7.028.537 | | $0 | | | |
| | DOCENTES PERFIL 1 | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $13.521.300 | | $13.521.300 | $13.521.300 | | $0 | | | |
| | DOCENTES PERFIL 2 | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $59.661.913 | | $59.661.913 | $59.661.913 | | $0 | | | |
| | DOCENTES PERFIL 3 | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1 | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $9.955.278 | | $9.955.278 | $9.955.278 | | $0 | | | |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 2 | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1 | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2 | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $9.012.878 | | $9.012.878 | $9.012.878 | | $0 | | | |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $4.506.439 | | $4.506.439 | $4.506.439 | | $0 | | | |
| | SEGURIDAD SOCIAL | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | PARAFISCALES | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | PRESTACIONES SOCIALES | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | DOTACION NO FUNGIBLE | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| DOTACION NO FUNGIBLE | DOTACION NO FUNGIBLE | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| INFRAESTRUCTURA | ARRIENDO | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | SERVICIOS PÚBLICOS | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| GASTOS OPERATIVOS | GASTOS OPERATIVOS | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $2.758.876 | | $2.758.876 | $2.758.484 | | $392 | | | |
| TRANSPORTE | AUXILIO DE TRANSPORTE | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $9.428.712 | | $9.428.712 | $9.428.712 | | $0 | | | |
| SEGURO | SEGUROS VIDA (POLIZAS) | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $625.518 | | $625.518 | $625.518 | | $0 | | | |
| DOTACIÓN DE CONSUMO | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $1.583.232 | | $1.583.232 | $1.583.956 | | -$724 | | | |
| | DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $1.057.844 | | $1.057.844 | $1.057.733 | | $111 | | | |
| | ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| ACOMPAÑAMIENTO | Acompañamientos a distancia | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $1.696.320 | | $1.696.320 | $1.696.320 | | $0 | | | |
| | Redes comunicativas comunitarias | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $1.615.627 | | $1.615.627 | $1.615.627 | | $0 | | | |
| TOTAL COSTOS FIJOS | | | $0 | $122.652.474 | $0 | $122.652.474 | $122.652.695 | $0 | -$221 | $0 | $0 | $0 |
| COSTOS VARIABLES | | | | | | | | | | | | |
| ALIMENTACIÓN | REFRIGERIO NIÑOS,AS Y PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | COMPLEMENTO NUTRICIONAL | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | COMPLEMENTO NUTRICIONAL VACACIONAL | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| AUTOABASTECIMIENTO | PRACTICA DE AUTOABASTECIMIENTO | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $15.541.943 | | $15.541.943 | | | $15.541.943 | | | |
| GASTOS OPERATIVOS | AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $3.568.214 | | $3.568.214 | $3.568.214 | | $0 | | | |
| KIT PEDAGOGICO | PAQUETE DIDACTICO FAVLUR | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | $12.116.319 | | $12.116.319 | | | $12.116.319 | | | |
| DOTACION FUNGIBLE | CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAVLUR Y GRUPAL | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGOGICO PARA EL TALENTO HUMANO | FAVLUR - DESARROLLO EN MEDIO FAVLUR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| TOTAL COSTOS VARIABLES | | | $0 | $31.226.476 | $0 | $31.226.476 | $3.568.214 | $0 | $27.658.262 | $0 | $0 | $0 |
| TOTALES | | | $0 | $153.878.950 | $0 | $153.878.950 | $126.220.909 | $0 | $27.658.041 | $0 | $0 | $0 |

OBSERVACIONES

Firma Coordinadora Misional

Firma del Representante Legal

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR | F2.M013.PP | 13/04/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 4 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

| 1. Información General | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO | FUNDACION CHOCO SOCIAL | | | | No. DEL CONVENIO O CONTRATO | | | 2700163/2025 | VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO | | | 1.424.625.052 |
| **2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES** | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPCION** | **AJUSTAMIENTO** | **FEBRERO** | **MARZO** | **ABRIL** | **MAYO** | **JUNIO** | **JULIO** | **AGOSTO** | **SEPTIEMBRE** | **OCTUBRE** | **NOVIEMBRE** | **DICIEMBRE** |
| VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO | | | $215.265.363 | | | | | | | | | |
| VALOR OTROS INGRESOS | | | | | | | | | | | | |
| MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR | | $0 | $0 | $186.535.300 | $186.535.300 | $186.535.300 | $186.535.300 | $186.535.300 | $186.535.300 | $186.535.300 | $186.535.300 | $186.535.300 |
| **TOTAL APORTES PARA EL PERIODO** | **$0** | **$0** | **$215.265.363** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** |
| VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF | | | $28.730.063 | | | | | | | | | |
| CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO | $28.730.063 | $61.248.206 | $153.877.281 | $122.908.024 | $126.220.939 | | | | | | | |
| CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO | | | | | | | | | | | | |
| PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL | | | | | | | | | | | | |
| PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS | | | | | | | | | | | | |
| OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO | | | | | | | | | | | | |
| **SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO** | **$0** | **$0** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** | **$186.535.300** |
| SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO | | | | | | | | | | | | |
| **DIFERENCIAS** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** |
| VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO | | | | | | | | | | | | |
| **CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** |

| DESCRIPCION | REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | |
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO | | | | | | | | | | | | | $0 |
| VALOR CONSIGNADO | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE LA CONSIGNACION | | | | | | | | | | | | | $0 |
| No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION | | | | | | | | | | | | | |
| PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | DIFERENCIA | $0 |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

Firma del Contador o tesorero de la empresa

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR | FT.MO.13.FP | 15/04/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 4 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DE LA CONTRAPARTIDA Y/O COFINANCIACIÓN PROPUESTA:

| RUBRO | DESCRIPCIÓN | VALOR PRESUPUESTADO | CONCEPTO DEL RECURSO | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | VALOR EJECUTADO A LA FECHA | SALDO POR EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRAPARTIDAD | APOYO ALIMENTARIO TIPO FAC | $13.966.913 | CONTRAPARTIDA | | $0 | | | | | | | | | | | $0 | $13.966.913 |
| CONTRAPARTIDAD | UNIFORMES TAS (1) | $13.966.913 | CONTRAPARTIDA | | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | | | | $13.966.913 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| TOTAL APORTE | | $27.933.825 | | $0 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $0 | $0 | $0 | $13.966.913 | $13.966.912 |

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es considerada COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES RECOLECTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A NUESTRA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPUESTA EN LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR | F2.MO13.PP | 13/04/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 4 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

| CONCILIACION BANCARIA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: | FUNDACION CHOCO SOCIAL | NIT: | 900231743 | |
| ENTIDAD BANCARIA: | BANCOLOMBIA | OFICINA: | QUIBDO | |
| TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | PERIODO | 1/05/2025 |
| NUMERO DE CUENTA: | | | | 31/05/2025 |
| DESCRIPCION | | | VALOR SEGUN REPORTE ICBF | VALOR SALDO EXTRACTO |
| * SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO | | | | |
| SALDO EXTRACTO BANCARIO | | | | |
| DIFERENCIA A CONCILIAR | | | | $0 |
| DETALLE DE LA CONCILIACION | | | | MOVIMIENTOS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| VALOR CONCILIADO | | | | $0 |
| BALANCE DE LA CONCILIACION | | | | $0 |

* ESTE VALOR CORRESPONDE AL RESULTADO OBTENIDO EN LA CELDA *"SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO"* DEL FORMATO SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES.

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

Firma Contador y/o tesorero

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

689

# FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Ciudad

## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Yo, **JACKSON BISCMARK TELLO CORDOBA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° **1.077.431.598**, en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la **FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**, identificada con el NIT. 900.231.743-1, bajo la gravedad del juramento manifiesto , que el Operador del Servicio , ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación , con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y riesgos Laborales y con los aportes Parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de riesgos Laborales –ARL-, LAS Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002.

Quibdó, junio de 2025.

Firma,

**MARCIAL MOSQUERA ROMAÑA**
Revisor fiscal
TP. 269718-T
CC. 1.088.327.162 de Pereira

**JACKSON BISMARCK TELLO CORDOBA**
Representante Legal
C.C 1.077.431.598 de Quibdó

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 269718-T



MARCIAL
MOSQUERA ROMAÑA
C.C. 1088327162
RES. INSCRIPCION 780 DEL 15/04/2020
UNIVERSIDAD LIBRE

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

290360 303113

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

891

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

BF91E428DE0498FB

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARCIAL MOSQUERA ROMAÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1088327162 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 269718-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

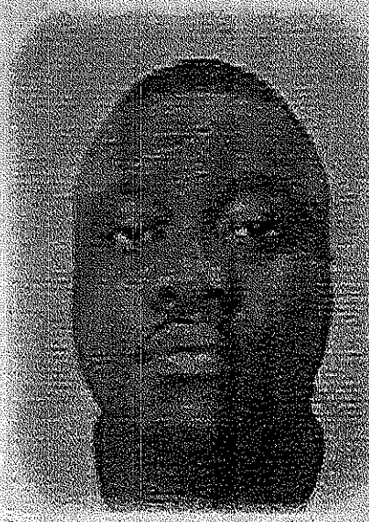
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

892

CÉDULA DE CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.327.162



Apellidos
MOSQUERA ROMAÑA

Nombres
MARCIAL

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.61
Sexo: M
Fecha de nacimiento: 09 MAYO 1995
G.S: B+
Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
13 JUN 2013, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
08 JUL 2033

0290669618

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0290699186240O1<<<<<<<<<<<
9505092M3307065COL1088327162<3
MOSQUERA<ROMANA<<MARCIAL<<<<<<

893

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Quibdó, junio de 2025

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Ciudad

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES**

Yo, **JACKSON BISCMARK TELLO CORDOBA** identificado con la cedula de ciudadanía número 1.077.431.598 de la ciudad de Quibdó, en mi calidad de Representante Legal servicio identificado con el NIT. 900231743-1, denominado **FUNDACIÓN CHOCO SOCIAL,** manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios, obligaciones tributarias con corte al mes de mayo del año 2025.

Atentamente,

**JACKSON BISMARCK TELLO CORDOBA**
Representante Legal
CC. 1.077.431.598 de Quibdó

894

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.431.598**

**TELLO CORDOBA**
APELLIDOS

**JACKSON BISMARCK**
NOMBRES

Jackson Bismarck Tello C.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1987**
**QUIBDO**
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.75 | O+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

10-OCT-2005 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1700100-49143732-M-1077431598-20051206 01472 05339F 02 186384553

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

# TALENTO HUMANO

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Cabi sector el Desecho Quibdó – Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO | | | | | | | | | | | | Versión 1 | MAYO DE 2025 Página 1 de 1 | |
| | Regional choco | Centro Zonal QUIBDO | | | | | | | | | | | | | |
| | Observaciones | Nombre entidad administradora del servicio: FUNDACION CHOCO SOCIAL | | | | | | | | | | | Nombre del Supervisor: HERMINIA PUENTES HIDALGO | | |
| | Cantidad de Personal Contratado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Laboral 0 | OPS | 22 | MES MAYO | CONTRATO 27001632025 | | | Fecha de presentación de la planilla 02/06/2025 | | | | EDUCACION INICIAL CAMPESINA | | | |
| | DATOS GENERALES TALENTO HUMANO | | | | PAGOS | | | | DEDUCCIONES (solo aplica para laborales) | | | NETO RECIBIDO | FIRMA | | |
| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE CEDULA | CARGO | TIPO DE VINCULACION LO=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION | REMUNERACION MENSUAL | DIAS TRABAJADOS | PRESTACIONES --prima-- | OTROS (Transporte) | SALUD | PENSION | DEDUCCIONES | | | | |
| 1 | VERONICA PALACIOS ROMAÑA | 1.037.664.117 | Coordinador | OPS | 3.806.627 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 4.050.177 | Verónica P. | | |
| 2 | MARITZA NAVIDAD PALACIOS PALACIOS | 1.003.780.031 | Profesional Psicosocial | OPS | 2.687.418 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.930.968 | Maritza Palacios | | |
| 3 | DANIELIS PEREA SALAS | 1.077.461.961 | Profesional Psicosocial | OPS | 2.704.320 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.947.870 | Danielis S. | | |
| 4 | MARIA YARLIN CORDOBA QUINTO | 1.010.046.763 | Profesional en Salud y Nutricion | OPS | 2.448.320 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.870 | Maria Y. Quinto | | |
| 5 | DAYCI TORRES CHAVERRA | 1.077.442.541 | Profesional en Salud y Nutricion | OPS | 2.433.018 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.676.568 | Dayci Torres | | |
| 6 | LUZ VANESSA SALAS LEMUS | 1.077.452.944 | Agente Educativo Perfil 1 | OPS | 2.704.260 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.947.810 | Luz Vanessa. | | |
| 7 | YINNI MARTINEZ IBARGUEN | 1.077.457.381 | Agente Educativo Perfil 1 | OPS | 2.704.260 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.947.810 | Yinny | | |
| 8 | ESTHER JOVINA SALAS BLANDON | 54.256.433 | Agente Educativo Perfil 1 | OPS | 2.704.260 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.947.810 | Esther J. | | |
| 9 | ILMA FORASTERO TUNAY | 35.893.679 | Agente Educativo Perfil 1 | OPS | 2.704.260 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.947.810 | Ilma F. | | |
| 10 | KATIYULISSA QUEJADA MOYA | 1.077.441.708 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | Katiyulissa Q. | | |
| 11 | ORANIA JOHANNI MINOTA PALACIOS | 1.004.038.912 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | Orania J. M. | | |
| 12 | BERTHA SARA CORDOBA MENA | 54.258.023 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | Bertha S. | | |
| 13 | FRANKLIN OLEA RUBIANO | 1.077.461.321 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | Franklin O. | | |
| 14 | YISNY TORRES MOSQUERA | 1.077.472.117 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | Yisny Torres | | |
| 15 | YINETH MELISA PEREA PALACIOS | 1.193.251.206 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | Yineth Perea P. | | |
| 16 | VIRGINIA PALACIOS PALACIOS | 35.893.950 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | Virginia Palacios | | |
| 17 | YURANNY PALACIOS TELLO | 35.545.397 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.325.923 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.569.473 | Yuranny D. | | |
| 18 | INDIO UNDAGAMA AMAGARA | 1.128.524.140 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | Indio Undagama | | |
| 19 | LILIANA ISARAMA GONZALEZ | 1.078.456.249 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | Liliana G. | | |
| 20 | OSIRIS ROMAÑA CORDOBA | 26.274.676 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | Osiris R. | | |
| 21 | UTILIANO OLEA DOGARI | 1.128.525.831 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | Utiliano O. | | |
| 22 | CINDI TATIANA ASPRILLA RIVAS | 1.077.511.315 | Profesional Administrativo | OPS | 2.440.669 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.440.669 | | | |
| | TOTAL | | | | 56.595.075 | | 0 | 5.114.550 | 0 | 0 | 0 | 61.709.625 | | | |
| | Observaciones | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nombres y apellidos del representante legal | | | | | | | Firma y No de Cédula | | | | | | | |

897

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: VERONICA PALACIOS ROMAÑA

---

C.C. 1037664117

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como COORDINADORA en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$4.050.177**

(CUATRO MILLONES CINCUENTA MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Verónica Palacios R.

Número de identificación: 1037664117

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 1037664117 | | PALACIOS ROMAÑA VERONICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 53 #5A-67 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 3012231325 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1582147563 | 94562678 41 | I | 2025/06/05 | 2025/06/27 | BANCOLOMBIA | 21 | $419,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (PALACIOS) | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1037664117 | PALACIOS VERONICA | 230201 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS037 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $7,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |



2025/06/26 07:25 PM

268

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 1037664117 | | PALACIOS ROYAÑA VERONICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 53 #5A-67 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 3012231325 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Plantilla | Plantilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1582147563 | 9486267641 | 1 | 2025/06/06 | 2025/06/27 | BANCOLOMBIA | 21 | $419,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $3,100 | $0 | $230,900 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $227,800 | $3,100 | $0 | $230,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $200 | $0 | $7,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,500 | $200 | $0 | $7,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $2,500 | $0 | $180,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,000 | $2,500 | $0 | $180,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $413,300 | $5,800 | $0 | $419,100 |



2025/06/26 07:25 PM

900



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.037.664.117

PALACIOS ROMAÑA

APELLIDOS

VERONICA

NOMBRES

Veronica Palacios R.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1998
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

13-OCT-2016 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-0112100-01492955-F-1037664117-20250210 0143852966A 1 8514421834

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141163473512

(415)7707212489984(8020) 000014116347351 2

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1037664117 | |

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

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

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Sabaneta 6 3 1 |

41. Dirección principal
CARRERA 32 71 SUR 71

42. Correo electrónico veronicaparo@hotmail.com

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

| 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 ☐ 60. No. de Folios: ☐

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 20-02-2025 04:30:51PM

PROCESO UNIFICADO SIN COSTO

902

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: MARITZA NAVIDAD PALACIOS

---

C.C. 1003780031

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$ 2.930.968**

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS TREINTA MIL NOVESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Maritza P.

Número de identificación: 1003780034

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1003760031 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARITZA NAVIDAD PALACIOS PALACIOS |
| CIUDAD MUNICIPIO: | ALTO BAUDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | ALTO BAUDO | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | | | 4602445158 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | mayo AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2025/06/10 | NUMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9992960241 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 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 CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1003760031 | PALACIOS PALACIOS MARITZA NAVIDAD | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| NUEVA EPS CM | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 100378003 | $ 7.500 |

PARAFISCALES

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 413.300**

Planilla Pagada

2025/06/11 10:28 AM USUARIO: SOI CC1014233676



23

904

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.003.780.031**

**PALACIOS PALACIOS**

APELLIDOS

**MARITZA NAVIDAD**

NOMBRES

Maritza Palacios

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1999**

**ALTO BAUDO (PIE DE PATO)**
**(CHOCO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.51** ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

**15-ENE-2018 QUIBDO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

Scanned with CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141162675712

(415)7707212489984(8020) 000014116267571 2

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

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

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

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal
BRR LOS ÁNGELES

42. Correo electrónico maritzanavidadp99@gmail.com

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

Fecha generación documento

Scanned with CamScanner

906

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: DANIELIS PEREA SALAS

C.C. 1077461961

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$ 2.947.870**

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS CUARENTA Y SIETE OSCHOSCIENTO SETENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Danielis S.

Número de identificación: 1077461961

907

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.077.461.961**

**PEREA SALAS**

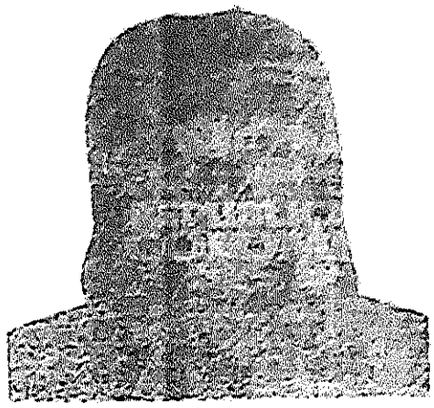
APELLIDOS

**DANIELIS**

NOMBRES

Danielis Perea Salas

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1993**

**QUIBDO**
**(CHOCO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.52** **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**27-FEB-2012 QUIBDO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1700100-01159879-F-1077461961-20200915 0071745706A 1 9913055187

Powered by CamScanner

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-06-27, 03:49:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 78799830

**Periodo Cotización:** mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

**PAGADO 27/06/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DANIELIS PEREA SALAS | | |
| **Documento** | CC1077461961 | **Dirección** | CL 8 #7 - 8 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6703052 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | QUIBDO | **Departamento** | CHOCO |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | INT | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | CON | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APF | Días ITG | 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 Min Educ | Total |
| CC 1077461961 | DANIELIS PEREA SALAS | 59 | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.600 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVIL (CC) | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 2.435 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.600 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 227.600 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.600 | $ 3.300 | $ 443.900 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

909

enlace operativo

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900389104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-06-27, 03:46:54 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | mayo de 2025 |
| **Empresa** | DANIELIS PEREA SALAS |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1077461961 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 78799830 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1584597029 |
| **Banco** | (1052) - BANCO AV VILLAS |
| **Valor** | $ 443.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 1.700 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 1 | $ 178.000 | $ 1.300 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1 | $ 34.700 | $ 300 |
| | | | **SubTotales:** | $ 440.500 | $ 3.300 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 443.800 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo 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.

EXPERTOS en PILA

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: MARIA YARLIN CORDOBA QUINTO

---

C.C. 1010046763

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.870**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOSCIENTOS SETENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Maria Y. Quinto

Número de identificación: 1010046763

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1010046763 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA YARLIN CORDOBA QUINTO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | CR 7 N 25 -64 | TELÉFONO: | 6708383 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Terminación y acabado de edificios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **1747742587** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992787295 |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 34.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 34.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 440.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.500** |

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 1037664117 | | PALACIOS ROMAÑA VERONICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 53 #5A-67 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 3012231325 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1592147563 | 9436267641 | I | 2025/06/05 | 2025/06/27 | BANCOLOMBIA | 21 | $419,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1037664117 | PALACIOS VERONICA | 230201 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS037 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $7,500 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1037644117 | | PALACIOS ROMAÑA VERONICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 53 #5A-67 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 3012231325 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1592147563 | 95862676 41 | 1 | 2025/06/06 | 2025/06/27 | BANCOLOMBIA | 21 | $419,100 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $3,100 | $0 | $230,900 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $227,800 | $3,100 | $0 | $230,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $200 | $0 | $7,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,500 | $200 | $0 | $7,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $2,500 | $0 | $180,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,000 | $2,500 | $0 | $180,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $413,300 | $5,800 | $0 | $419,100 |

94

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.010.046.763**

**CORDOBA QUINTO**
APELLIDOS

**MARIA YARLIN**
NOMBRES

María Yarlin Cordoba Q
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1991**
**EL CANTON DEL SAN PABLO**
**(CHOCO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.55** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**15-SEP-2009 EL CANTON DEL SAN PABLO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1701700-00364117-F-1010046763-20120305 0029411061G 1 36226693

915

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159213868

(415)7707212489984(8020) 000014115921386 8

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

## 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 1 0 0 4 6 7 6 3 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | El Cantón del San Pablo 1 3 5 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CORDOBA | QUINTO | MARIA | YARLIN |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | El Cantón del San Pablo 1 3 5 |

41. Dirección principal
BRR AVENIDA VEINTE DE JULIO

42. Correo electrónico yarlyyco@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 5 1 1 | 2 0 2 5 0 2 0 1 | 8 6 2 1 | 2 0 1 8 0 2 0 1 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| 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 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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 CORDOBA QUINTO MARIA YARLIN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-04-2025 12:34:46PM

916

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: DAYCI TORRES CHAVERRA

---

C.C. 1077442541

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.676.568**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Dayci Torres

Número de identificación: 1077442541

917

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1077442541 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DAYSI TORRES CHAVERRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/KENNEDY | TELÉFONO: | 6725596 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4610487757 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: mayo | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 16 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993119637 | |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 230.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 230.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 179.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 179.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.600** |

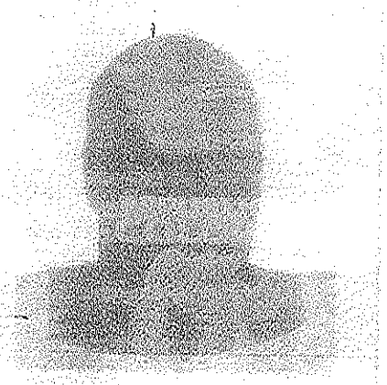
| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 4.400** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 417.700** |


crCITIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
OP: 678548
110263 PILA RECAUDO
27/06/2025 11:43:18
905924
1077442541
DAYSI
TORRES
CHAVERRA
CEDULA DE CIUDADANIA
33333333333
4610487757
2025/05
0
0
N. OS: 9591661725
Cliente:
Fecha:
Pap.:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 1077442541Valor: $417.700,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101. servicioalcliente@efecty.com.co. www.efecty.com.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.077.442.541
TORRES CHAVERRA
APELLIDOS
DAYSI
NOMBRES

Daysi Torres chaverra
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1989
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-FEB-2008 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1700100-01050922-F-1077442541-20181214 0063692585A 1 1835226987

919

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141175531060

(415)7707212489984(8020) 000014117553106 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1077442541 6. DV: 0

12. Dirección seccional: 18

11. Buzón electrónico:

## IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

26. Número de identificación: 1077442541

Lugar de expedición 28. País: COLOMBIA 169

29. Departamento: Chocó 27

30. Ciudad/Municipio: Quibdó 001

31. Primer apellido: TORRES

32. Segundo apellido: CHAVERRA

33. Primer nombre: DAYSI

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Chocó 27

40. Ciudad/Municipio: Quibdó 001

41. Dirección principal: BRR KENNEDY SEC VENECIA CR 2 00 24

42. Correo electrónico: daisitorreschaverra@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3136440037

45. Teléfono 2:

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8692 | 2015/03/13 | | | | | 5132 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

384. Nombre: TORRES CHAVERRA DAYSI

385. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-06-2025 11:59:46AM

920

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: LUZ VANESSA SALAS LEMUS

---

C.C.1077452944

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.947.810**

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOSCIENTOS DIEZ PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Luz Vanessa S-

Número de identificación: 1077452944

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| N. OS: 9592162317 | DV: 560602 |
| Cliente: | 110263 PILA RECAUDO |
| Fecha: | 01/07/2025 11:57:20 |
| PAP: | 905924 |
| Identificacion: | 1077452944 |
| Nombre: | LUZ VANESSA |
| Apellido 1: | SALAS |
| Apellido 2: | LEMUS |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 3333333333 |
| Codigo Planilla: | 4610817171 |
| Periodo Pago: | 2025/05 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |
| Referencia: 1077452944 | Valor: $418.400,00 |

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co,
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACION: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACION: | 1077452844 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | LUZ VANESSA SALAS LEMUS SALAS LEMOS |
| CIUDAD Y DPTO: | | QUIBDO DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCION: | | CALLE 14 N 5 85 TELEFONO: | 5000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02- NDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACION: | | ÚNICO | |
| APORTANTE ENCARGADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4610S17171 | TIPO DE PLANILLA: | | INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACION | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DIAS DE MORA: | | 19 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa-mm-dd): | | 2025-07-01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999145665 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| | | PENSIÓN | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002246088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 230.400 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 230.600 |
| | | SALUD | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264-2 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 180.200 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 180.200 |
| | | RIESGOS PROFESIONALES | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 7.600 |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 413.300 |
| VALOR MORA: | $ 5.100 |
| TOTAL PAGADO: | $ 418.400 |



Powered by CamScanner

923

CÉDULA DE CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.077.452.944



Apellidos
SALAS LEMOS

Nombres
LUZ VANESSA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
F

Fecha de nacimiento
04 MAR 1992

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
12 ABR 2010, QUIBDO

Firma
Luz Vanessa Salas L

Fecha de expiración
09 SEPT 2034

.CO

054471766

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0544717662170O1<<<<<<<<<<<
9203044F3409095COL10774529440
SALAS<LEMOS<<LUZ<VANESSA<<<<<<

924

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Consecutivo: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14966618840

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 7 7 4 5 2 9 4 4 6

6. DV: 12 Dirección seccional: Popayán y Alcaldía de Quibdó

8. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

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

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

26. Número de identificación: 1 0 7 7 4 5 2 9 4 4

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Chocó — 2 7

30. Ciudad/Municipio: Quibdó — 0 0 1

31. Primer apellido: SALAS

32. Segundo apellido: LEMOS

33. Primer nombre: LUZ

34. Otros nombres: VANESSA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Chocó — 2 7

40. Ciudad/Municipio: Quibdó — 0 0 1

41. Dirección principal: CL 8 5 05

42. Correo electrónico: vanelumlore@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 0 7 0 1 8 7 9 2

45. Teléfono 2:

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

48 No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código:

### Exportadores

55. Fecha: 56. Tipo: Servicios: 1 2 3

57. Modo:

58. CIIU:

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 requiere su renovación

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suscripción 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 de 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

164. Nombre: SALAS LEMOS LUZ VANESSA

165. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-01-2025 10:37:51AM

COPIA NO VÁLIDA SIN FIRMA Y SELLO
Documento Controlado

925

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: YINNI MARTINEZ IBARGUEN

---

C.C. 1077457381

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.947.810**

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOSCIENTOS DIEZ PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: yinni M.

Número de identificación: 1077457381

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-07-01, 10:58:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 78802710

**Periodo Cotización:** mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

**PAGADO 01/07/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YINNY MARTINEZ IBARGUEN | | |
| **Documento** | CC1077457381 | **Dirección** | CL 30 #7 - 8 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6026702010 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | QUIBDO | **Departamento** | CHOCO |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IRC | IRT-P | IRT-S | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | CNE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días ARP | Días ITPD | Días ARPD | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC CCF | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mintrabajo | Total |
| CC 1077457381 | YINNY MARTINEZ IBARGUEN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (230301) FOMENTR | $ 1.423.500 | $ 227.500 | (CCFC20) EPS-S COMFEN CHOCO | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 0.522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (NN-CCF) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 413.500 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 227.500 | $ 178.000 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 413.000 | $ 3.300 | $ 416.600 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

926

927

enlace operativo

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-07-01, 10:54:59 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | mayo de 2025 |
| **Empresa** | YINNY MARTINEZ IBARGUEN |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1077457381 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 78802710 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1593154935 |
| **Banco** | (1052) - BANCO AV VILLAS |
| **Valor** | $ 416.600 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intóreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 1.800 |
| N891600091 | CCFC20 | EPS-S COMPEN CHOCO | 1 | $ 178.000 | $ 1.400 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1 | $ 7.500 | $ 100 |
| | | **SubTotales:** | | $ 413.300 | $ 3.300 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 416.600 |



Enlace Operativo. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo 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.

928

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

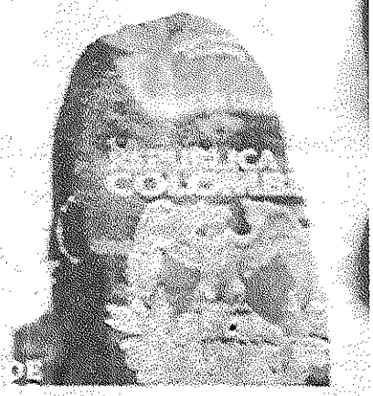
NUMERO 1.077.457.381
MARTINEZ IBARGUEN

APELLIDOS

YINNY

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1993
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

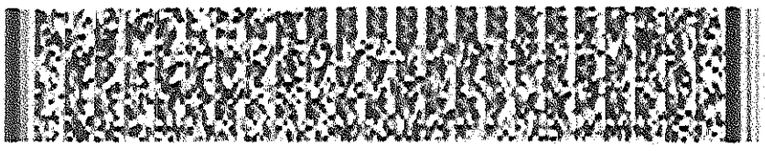
1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-FEB-2011 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1700795-00430011-F-1077457381-20110422 0032742[illegible]2 1302187208

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141125440564

(415)7707212489984(8020) 000014112544056 4

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

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

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

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 33 1 19

42. Correo electrónico: Yinnytinez@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 09 - 14 / 09 : 23: 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.

Firma del solicitante: Yinny Martinez

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CARDONA GOMEZ RUBEN DARIO

985. Cargo: Gestor III

DOCUMENTO SIN VALIDEZ JURIDICA

Fecha generación documento PDF: 14-09-2024 09:23:34AM

929

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: ESTHER JOVINA SALAS BLANDON

---

C.C. 54256433

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.947.810**

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOSCIENTOS DIEZ PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Esther J. Salas.

Número de identificación: 54256433

930

EFECTIVO Ltda.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9592155197 DV: 971958
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 01/07/2025 11:44:45
PAP: 905924
Identificacion: 54256433
Nombre: ESTHER JOBINA
Apellido 1: SALAS
Apellido 2: BLANDON
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4610800889
Periodo Pago: 2025/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 54256433 Valor: $426.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 54256433 |
| | ESTHER JOBINA SALAS BLANDON |
| QUIBDO DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| BARRIO REPOSO TELÉFONO: | 6725596 |
| 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| ÚNICO | |
| PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4610800889 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | | |
| MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | |
| AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 | |
| | 21 | | | | |
| | 2025/07/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993145288 | |

### NOVEDADES

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

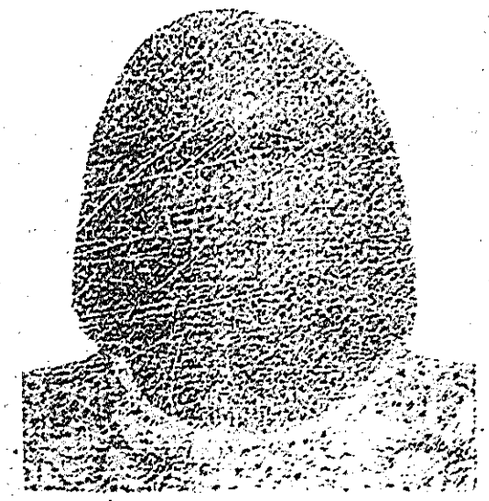
### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 230.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 230.900** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8916000918 | CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | 1 | $ 180.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 180.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 15.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 15.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 420.700** |
| **VALOR MORA:** | **$ 5.900** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 426.600** |

931

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **54.256.433**

**SALAS BLANDON**

APELLIDOS

**ESTER JOVINA**

NOMBRES

Ester J. Salas B.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

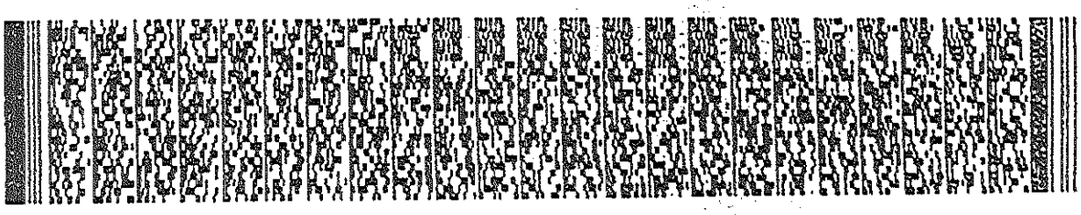
FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1967**

**QUIBDO**
**(CHOCO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.67** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**17-FEB-1989 QUIBDO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1700100-01050923-F-0054256433-20181214 0063690860A 1 1835170844

937

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14983111105

(415)7707212489984(8020) 000001498311110 5

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

### IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SALAS | BLANDON | ESTER | JOVINA |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

### UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR PARAISO SEC LA GLORIA CL 37

42. Correo electrónico: esterjovina@gmail.com

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

### CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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: SALAS BLANDON ESTER JOVINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 04:59:40PM

COPIA NO VALIDA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS SIN FIRMA AUTORIZADA

933

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: ILMA FORASTERO TUNAY

---

C.C. 35893679

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.947.810**

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOSCIENTOS DIEZ PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ilma F.

Número de identificación: 35893699

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

934

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 35893679 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ILMA FORASTERO TUNAY |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/BAHIA SOLANO | TELÉFONO: | 6722137 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4601429876 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992787225 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 413.300** |

EFECTIVA LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 956316332
Cliente:
Fecha:
CAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 35893679

OM: 800757
110263 PILA RECAUDO
27/05/2025 14:16:11
905924
35893679
ILMA
FORASTERO
TUNAY
CEDULA DE CIUDADANIA
3333333333
4601429876
2025/05
0
0
Valor: $413.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510001. servicioalcliente@efecty.com.co. www.efecty.com.co



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 35.893.679

Apellidos
FORASTERO TUNAY

Nombres
ILMA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.45

Sexo
F

Fecha de nacimiento
06 JUL 1980

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
11 NOV 1999, QUIBDO

Fecha de expiración
12 FEB 2034

Firma
Ilma Forastero Tunay

.CO

041559727

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL041559727417001<<<<<<<<<<
8007061F3402122COL35893679<<<9
FORASTERO<TUNAY<<ILMA<<<<<<<<<

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

0616

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153291587

(415)7707212489984(8020) 000014115329158 7

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

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

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

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| OLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Medio Atrato 4 2 5 |

41. Dirección principal
BRR VDA COMUNIDAD PAINA

42. Correo electrónico ilmaforasterotunay@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FORASTERO TUNAY ILMA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

937

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: ORANIA JOHANNI MINOTA PALACIOS

C.C. 1004038912

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOSCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Orania J. M.

Número de identificación: 1004038912

936

Bancolombia

## Comprobante en línea

2 Jul 2025 11:03:23

Pago PSE

**Pago exitoso**
CUS 1596734616

Comercio
**SOI ACH**

Referencia 1
**10.80.25.153**

Fecha
**2 Jul 2025 11:03:23**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**7969903258**

Referencia 3
**1004038912**

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
**$448,300**

Número de comprobante
**TR1102184616**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 3005**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1004893312 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ORIANA JOHANNA NOTA PALACIOS |
| CIUDAD MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | BARRIO NISO | TELÉFONO: | 6722137 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipos per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 76500003258 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | mayo | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 27 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/07/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1056734516 |

### 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-FORVENIR | 1 | $ 227.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.000 | $ 0 | $ 227.600 | $ 4.000 | $ 231.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.600 | $ 4.000 | $ 231.600 |

### 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 APORTES | COTIZACIÓN | VALOR APORTES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 3.100 | $ 0 | $ 178.000 | $ 3.100 | $ 0 | $ 181.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.000 | $ 3.100 | $ 0 | $ 181.100 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD ISP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 700 | $ 0 | $ 35.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 34.700 | $ 700 | $ 0 | $ 35.400 |

### LIQUIDACIÓN APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RESIDENTE | PERSONA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDUC | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMN | DIAS COT | ISC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMN | DIAS COT | ISC | COTIZACIÓN | VALOR APORTE | TOTAL APORTE | ADMN | DIAS COT | ISC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | ISC | ADMN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1004893312 | ORIANA JOHANNA NOTA PALACIOS | 03-INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.423.500 | | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-FORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | N/A | $ 227.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | $100405891 | $ 34.700 | 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 448.300**

940

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.004.038.912**

**MINOTA PALACIOS**

APELLIDOS

**ORANIA JOHANNI**

NOMBRES

ORANIA J MINOTA P.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1991**

**EL CANTON DEL SAN PABLO**
**(CHOCO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50** ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

**01-JUL-2009 EL CANTON DEL SAN PABLO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1701700-00945221-F-1004038912-20171010 0058009532A 1 47702227

9AI

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141030729702

(415)7707212489984(8020) 000014103072970 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 13. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 4 0 3 8 9 1 2 | 2 | Impuestos y Aduanas de Quibdo | 1 8 |

## 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 0 4 0 3 8 9 1 2 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | El Cantón del San Pablo 1 3 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MINOTA | PALACIOS | ORANIA | JOHANNI |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | El Cantón del San Pablo 1 3 |

41. Dirección principal
BRR DIVINO NIÑO- MANAGRU

42. Correo electrónico orania1836@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

## 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 MINOTA PALACIOS ORANIA JOHANNI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 21-02-2025 11:46:5

942

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: BERTHA SARA CORDOBA MENA

C.C. 54258023

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOSCIENTOS NOVENTA PESOS

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Bertha S. C

Número de identificación: 54258023

943

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL / NOMBRE | | | SALOMON |
| APELLIDO 1 APORTANTE | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | | BURITICA SARA CATALINA MEDINA |
| APELLIDO 2 APORTANTE | | | CAICEDO |
| NOMBRE APORTANTE | | | 67246041 |
| TIPO APORTANTE | CÓDIGO DEPARTAMENTO | | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | CÓDIGO CIUDAD | | Convenio el por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | | |
| APORTANTE ENVIO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA | | NO |
| | ÚNICO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | 460169486 TIPO DE PLANILLA | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES mayo PERIODO COTIZACIÓN | | MES mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS | AÑO 2025 SALUD | | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA | 18 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2025/06/27 NÚMERO AUTORIZACIÓN | | 3060114173 |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | TOTALES COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| | | **PENSIÓN** | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004? | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 230.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 230.500 |
| | | **SALUD** | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264? | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 180.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 180.100 |
| | | **RIESGOS PROFESIONALES** | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153? | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 7.600 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 4.900** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 418.200** |

Antes cualquier aclaración o reclamo es con el cliente beneficiario de este recibo, es el único responsable ante ellos. Gracias por su preferencia.

Para realizar reclamos ingrese a www.pila.com.co o llame a la línea de servicio al cliente (601) 6516000.

2025-06-27 8:17 AM USUARIO: SOI - CC26349437

PÁGINA 1 DE 1

Powered by CamScanner

944

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 54.258.023

CORDOBA MENA

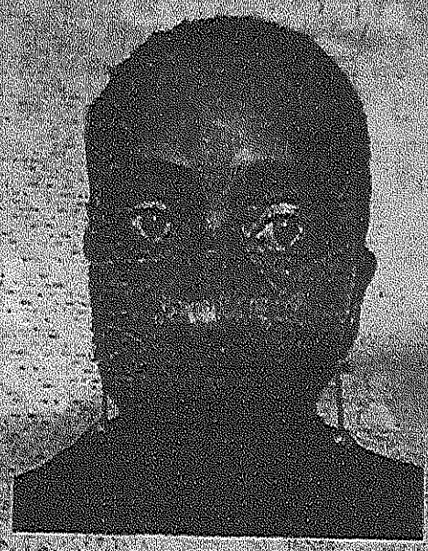
APELLIDOS

BERTHA SARA

NOMBRES

Bertha S Cordoba M

FIRMA







ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1967

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

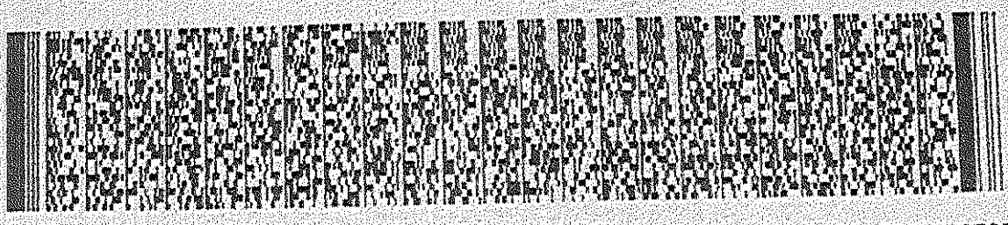
A- G.S. RH

F SEXO

19-NOV-1990 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1700100-01329824-F-0054258023-20221121 0090791120A 1 8505893502

Powered by CamScanner

925

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Clase: 1 2 Actualización

4. Número de formulario: 14117128361 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 4 2 5 8 0 2 3 — 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico: S

## IDENTIFICACIÓN

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

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

26. Número de Identificación: 5 4 2 5 8 0 2 3

27. Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Chocó — 2 7

30. Ciudad/Municipio: Quibdó — 0 0

31. Primer apellido: CORDOBA

32. Segundo apellido: MENA

33. Primer nombre: BERTHA

34. Otros nombres: SARA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Chocó — 2 7

40. Ciudad/Municipio: Quibdó — 0 0

41. Dirección principal: CR 5 38 30 BRR LOS ALAMOS

42. Correo electrónico: cordobasara2018@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 1 7 4 9 8 0 1 3

45. Teléfono 2:

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 5 1 1 | 2 0 1 5 0 2 0 2 | | | | | |

### Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

### 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 renov*

### Para uso exclusivo de la DIAN

69. 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 aceptó 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: CORDOBA MENA BERTHA SARA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

946

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: FRANKLIN OLEA RUBIANO

---

C.C. 1077461321

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOSCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: franklin o.

Número de identificación: 1077461321

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | |
|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1077461321 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | FRANKLIN OLEA RUBIOANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/BAHIA TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4606844383** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 10 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/06/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993017437 |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 229.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 229.300** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 179.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 179.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.800** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 416.100** |


Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el único soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Ref: 9593085179
Cliente:
Fecha:
Nit:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Referencia: 1077461321Valor: $416.100,00
Cod. Ing Cuenta:
OV: 6227879
110263 PILA RECAUDO
16/06/2025 11:44:05
905924
1077461321
FRANKLIN
OLEA
RUBIOANO
CIUDADANIA
3333333333
4606844383
202505
0
0
ORDEN DE SERVICIO
Efectivo 416000
NIT: 890.131.995-1

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
## CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.077.461.321**

**OLEA RUBIANO**

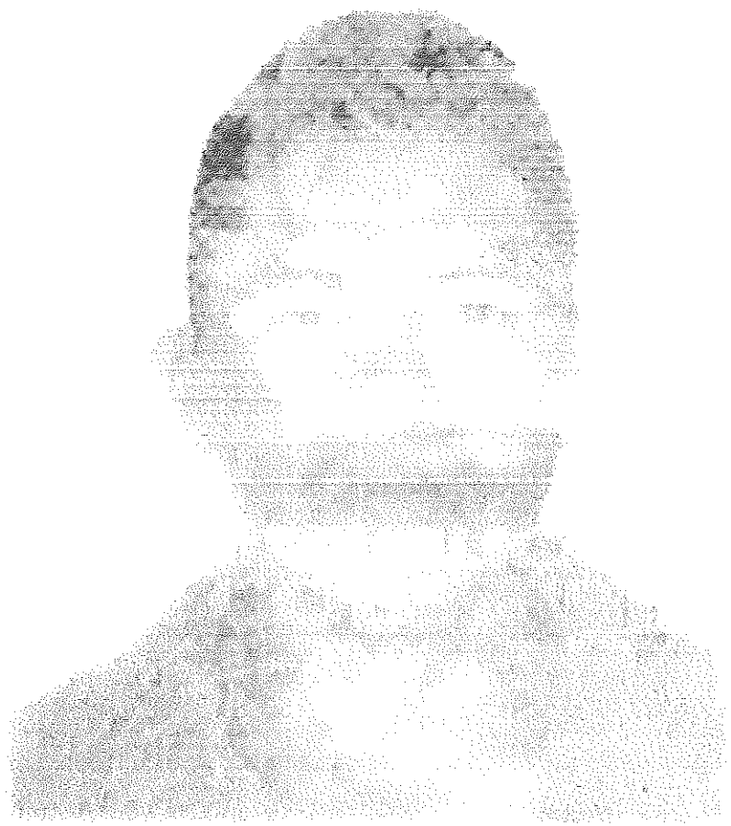
APELLIDOS

**FRANKLIN**

NOMBRES

Franklin Olea Rubiano

FIRMA



Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1988

**QUIBDO**
**(CHOCO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**25-ENE-2012 QUIBDO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1700100-01263165-M-1077461321-20211105 0076114782A 2 9915996536

Powered by CamScanner

950

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Contenido 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160051597

(415)7707212469984(8020) 000014116005159 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 7 4 6 1 3 2 1 | 6. DV 8

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Quibdó

13. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1077461321 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

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

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR AVENIDA BAHIA SOLANO

42. Correo electrónico: franklin.rubiano@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 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

Se firma SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios 0

Con la firma autorizo a través del Formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y/o cancelación del Registro Único Tributario (RUT) de forma clara y veraz, en caso de constatar inexactitud, ocultación o falsedad en la información suministrada me someto a las sanciones administrativas, civiles y penales a que haya lugar. Declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución Política y en la ley.

Sin perjuicio de las verificaciones de la DIAN

Firma autorizado

Nombre: OLEA RUBIANO FRANKLIN

Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

951

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: YISNY TORRES MOSQUERA

---

C.C. 1077472117

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOSCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yisny Torres

Número de identificación: 1077472117

952

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Sancocenera

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACION: | CÉDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACION: | | 1077472117 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | YSNY TORRES MOSQUERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | UNGUIA DEPARTAMENTO: | | CHOCO |
| DIRECCION: | BARRIO CENTRO TELEFONO: | | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | | 1-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACION: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | 4601436910 | TIPO DE PLANILLA | | 1-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACION: | MES: | mayo | PERIODO COTIZACION: | MES | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO | 2025 |
| DIAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2025/05/20 | NUMERO AUTORIZACION: | | 9992731479 | |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 227.800 |
| SALUD | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 178.000 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 178.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 6 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.500 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 7.500 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 413.300** |



Scanned with CamScanner

953

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
### CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.472.117**

**TORRES MOSQUERA**

APELLIDOS

**YISNY**

NOMBRES

Yisny Torres M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUL-1996**

**QUIBDO**
**(CHOCO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.77 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**22-JUL-2014 QUIBDO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00667079-F-1077472117-20150213 0042910815A 1 41275237

Scanned with CamScanner

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14782300224

(415)7707212489984(8020) 000001478230022 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1077472117 | 9 | Impuestos y Aduanas de Quibdó 18 | |

### IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1077472117 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Chocó 27 | Quibdó 001 |

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

35. Razón social

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

### UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Chocó 27 | Quibdó 001 |

41. Dirección principal: BRR ROMA

42. Correo electrónico: yisnixitha@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3206720946 | |

### 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 |
| 8299 | 2021 08 27 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: TORRES MOSQUERA YISNY

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 21-02-2025 04:57:56PM

Scanned with CamScanner

955

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: YINETH MELISA PEREA PALACIOS

---

C.C. 1193251206

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOSCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yineth Perea

Número de identificación: 1.193.251.206

96

# EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

## ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9592437384
Cliente:
Fecha:
Cap:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
Producto:
Codigo Plan Fac:
Tipo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 1193251206 Valor: $120 000.00

110263 PILA RECAUDO
02/07/2025 10:57:35
090669
1193251206
YINET
PALACIOS
MARTINEZ
TARJETA DE GARANTIA
0000000000
3610822841
2025/05
0
0

Aplica Condiciones Particulares con el Cliente Beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender Cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6510101
Servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner

957

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.193.251.206
PEREA PALACIOS

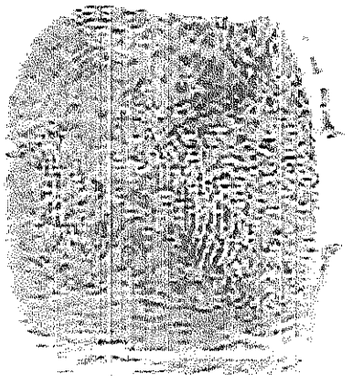
APELLIDOS

YINETH MELISSA

NOMBRES

Yineth Melisse P. P
FIRMA



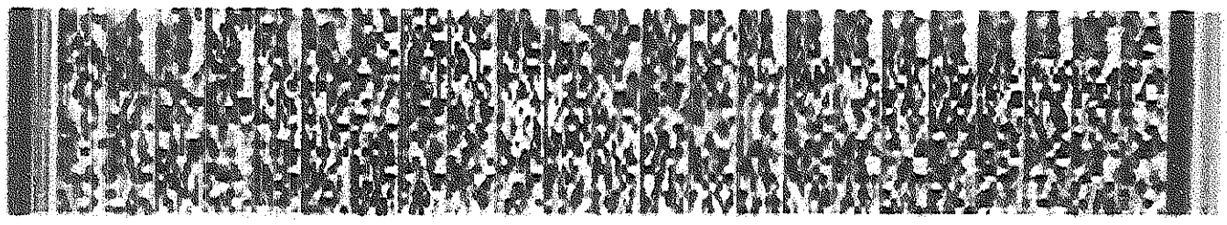


FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-2001
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-DIC-2019 CERTEGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P-1703400-011329S6-F-1193251206-20200213 0070156070A 1 5248471

Scanned with CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto [0][1] Inscripción

4. Número de formulario: 141165106658

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

## 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 1 9 3 2 5 1 2 0 6 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | Cértegui 1 6 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEREA | PALACIOS | YINETH | MELISSA |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 56 A CR 25 B B 70

42. Correo electrónico: melissatorresperea@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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: BURGOS ESCOBAR JHON ANDRES

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 28-02-2025 11:34:19AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

959

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: VIRGINIA PALACIOS PALACIOS

C.C 35893950

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **2.691.890**

(SETESCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Virginia Palacios

Número de identificación: 35893950

960

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.151.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9591662194
Cliente:
Fecha:
PAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 35893950

DV: 769936
110263 PILA RECAUDO
27/06/2025 11:44:35
905924
35893950
VIRGINIA
PALACIOS
PALACIOS
CEDULA DE CIUDADANIA
3333333333
4601583182
2025/05
0
0
Valor: $417.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclanacion.
Para reclanaciones presente este recibo: Tel. (1) 5510101.
servicioalcliente.efecty.com.co.
www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 35893950 |
| | VIRGINIA PALACIOS PALACIOS |
| QUIBDO DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| B/MONTE BELLO TELÉFONO: | 6711696 |
| 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| ÚNICO | |
| PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4601583182 TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| MES: | mayo PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| AÑO: | 2025 SALUD: | AÑO: | 2025 |
| | 14 | | |
| 2025/06/27 NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9993119677 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 229.900 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 229.900 |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 3916000918 | CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | 1 | $ 179.700 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 179.700 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 7.600 |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 413.300 |
| VALOR MORA: | $ 3.900 |
| TOTAL PAGADO: | $ 417.200 |

2025/06/27 11:46 AM USUARIO: SOI - CC26349431

CamScanner

961

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.893.950

PALACIOS PALACIOS
APELLIDOS

VIRGINIA
NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1981

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-FEB-2001 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONA
ALMABEATRIZ REROIFO LOPEZ

CamScanner

R-1700100-49139925-F-0035893950-20060113 05066 06011A 02 182943095

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14960342430

(415)7707212489984(8020) 000001496034243 0

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

## 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 | 35893950 | 2001,02,10 |

| Lugar de expedicion | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

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

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR JARDIN SEC MONTE BELLO CRA 19# 13 03

42. Correo electrónico: palaciospalaciosvirginia@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 45. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 5 1 1 | 2 0 2 1,0 2,0 3 | | | | 2 3 1 4 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 31 / 17 : 16: 24

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 1.6.1.2.5 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: Virginia Palacios

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada: SEM

984. Nombre CORDOBA MOSQUERA SIGELINDA

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 31-10-2023 05:16:47PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CamScanner Scanned with CamScanner

963

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: YURANNY PALACIOS TELLO

---

C.C. 35545397

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.569.473**

(DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROSCIENTOS SETENTA Y TRES)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yuranny P.T.

Número de identificación: 35545397

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 35.545.397 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YURANNY PALACIOS TELLO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO 3116264 |
| DIRECCIÓN: | CR 7 N 25 -64 | TELÉFONO: | |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Terminación y acabado de edificios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4596948948 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992787295 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 34.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 34.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 440.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.500** |

965

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL

35.545.397
PALACIOS TELLO

YURANNY

Yuranny Palacios Tello



FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1984
ISTMINA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-ENE-2003 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



A-1700103-01329124-F-0035345397-20070131 0090704157A 1 8503016357

Powered by CamScanner

966

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188476281

(415)7707212489984(8020) 000014118847628 1

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 35545397 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 | |

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

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR SAN JOSE POR LA SUBIDA DE LA LOMA A TRES CASAS

42. Correo electrónico: yurannypalaciostello5@gmail.com

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

### Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre ALBORNOZ MURILLO MONICA

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF 01-07-2025 12:04:51PM

Powered by CamScanner

90

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: OSIRIS ROMAÑA CORDOBA

---

C.C. 26274676

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOSCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:

Número de identificación: 26274676

968

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9591871662 DV: 113893
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 28/06/2025 11:41:35
PAP: 905924
Identificacion: 26274676
Nombre: OSIRIS
Apellido 1: ROMARA
Apellido 2: CORDOBA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4601903322
Periodo Pago: 2025/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 26274676 Valor: $416.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclanacion.
Para reclanaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 26274676 |
| | OSIRIS ROMANA CORDOBA ROMANA |
| QUIBDO DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| PAN DE YUCA TELÉFONO: | 6725596 |
| 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| ÚNICO | |
| O APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| 4601903322 TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| MES: | mayo PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| AÑO: | 2025 SALUD: | AÑO: | 2025 |
| | 12 | | |
| | 2025/07/01 NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993131665 |

**NOVEDADES**

| TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 28 | -1 | | | | | | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 229.600 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 229.600 |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 179.400 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 179.400 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 7.600 |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 413.300 |
| VALOR MORA: | $ 3.300 |
| TOTAL PAGADO: | $ 416.600 |



Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

969

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 26274676 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | OSIRIS ROMANA CORDOBA ROMANA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | PAN DE YUCA | TELÉFONO: | 6725596 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4601903322 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 12 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/07/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993131665 | | |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 229.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 229.600** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 179.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 179.400 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 7.600 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 3.300** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 416.600** |



Powered by CamScanner

970

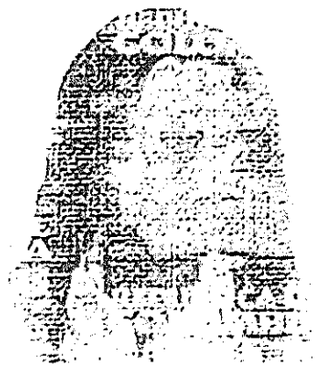
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 26.274.676
ROMAÑA CORDOBA

APELLIDOS
OSIRIS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1976
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-FEB-1997 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1700100-01076386-F-0026274676 20190524 0065493669A 1 1835418598

Powered by CamScanner

971

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141171029807

(415)7707212489984(8020) 000014117102980 7

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

### 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 1 2 8 5 2 4 1 4 0 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

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

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

### UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Medio Atrato 4 2 5 |

41. Dirección principal: BRR BETE

42. Correo electrónico: indioundagama@gmail.com

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

### CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

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

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

**Usuarios aduaneros**

54. Código

**Exportadores**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

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

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 1.6.1.2.8 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: UNDAGAMA AMAGARA INDIO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

973

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1128525831 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | UTILIANO OLEA DOGARI |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | BARRIO DIVINO NIÑO | TELÉFONO: | 6702323 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4603189945** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 2 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992990290 | | |

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 228.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 228.100** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 178.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 700** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 414.000** |

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141177833001

(415)7707212489984(8020) 000014117783300 1

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

### IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1128525831 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Medio Atrato 4 2 5 |

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

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

### UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR CABI

42. Correo electrónico: oleautiliano@gmail.com

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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

*o del solicitante:*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: OLEA DOGARI UTILIANO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-05-2025 09:36:23AM

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO | | | | | | | | | | | | | | Versión 1 | MAYO DE 2025 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Página 1 de 1 | |
| | Regional chocó | Centro Zonal QUIBDO | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Observaciones | Nombre entidad administradora del servicio: FUNDACION CHOCO SOCIAL | | | | | | | | | | | | | Nombre del Supervisor: HERMINIA FUENTES HIDALGO | | |
| | Cantidad de Personal Contratado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Laboral 0 | OPS | 22 | MES MAYO | CONTRATO 27091832025 | | | Fecha de presentación de la planilla 02/06/2025 | | | EDUCACION INICIAL CAMPESINA | | | | | | |
| | DATOS GENERALES TALENTO HUMANO | | | | PAGOS | | | | DEDUCCIONES (solo aplica para laborales) | | | | NETO RECIBIDO | FIRMA | | | |
| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE CEDULA | CARGO | TIPO DE VINCULACION LOHLABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IE=INTERMEDIACION | REMUNERACION MENSUAL | DIAS TRABAJADOS | PRESTACIONES --prima-- | OTROS (Transporte) | SALUD | PENSION | DEDUCCIONES | TOTAL | | | | | |
| 1 | MILENA MATURANA CORREA | 1.077.428.042 | Coordinador | OPS | 3.818.550 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 4.062.100 | | Milena | | | |
| 2 | LUIS YINETH SALAS VALOYES | 1.010.127.106 | Profesional Psicosocial | OPS | 2.704.320 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.947.870 | | Luis | | | |
| 3 | INDIRA STELA MOSQUERA MOSQUERA | 35.602.328 | Profesional Psicosocial | OPS | 2.704.320 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.947.870 | | Indira | | | |
| 4 | MERY ZUGEY PALACIOS PEÑA | 26.274.246 | Profesional en Salud y Nutricion | OPS | 2.448.320 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.870 | | Mery | | | |
| 5 | YENIFER ANDREA BECERRA RENTERIA | 1.077.456.467 | Profesional en Salud y Nutricion | OPS | 2.448.320 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.870 | | Yenifer. | | | |
| 6 | SALLY CORDOBA SAUCEDO | 1.010.100.022 | Agente Educativo Perfil 1 | OPS | 2.704.260 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.947.810 | | Sally | | | |
| 7 | LEIDYS YOHANA CUESTA CHALA | 1.077.441.217 | Agente Educativo Perfil 1 | OPS | 2.704.260 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.947.810 | | Leidys | | | |
| 8 | KELY FRANCISCA FUENTES PALACIOS | 35.897.695 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Kely | | | |
| 9 | IRAIMA RENTERIA PALOMINO | 1.075.020.408 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Iraima | | | |
| 10 | WENDY TATIANA MENA CORDOBA | 1.077.479.521 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Wendy | | | |
| 11 | YURLEISY SALAS PALACIOS | 1.128.804.168 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Yurleisy | | | |
| 12 | ANA YESICA PALACIOS PALACIOS | 1.077.463.824 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Yesica | | | |
| 13 | LUCIO ZAPIA ZAPIA | 1.077.998.315 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | LUCIO | | | |
| 14 | JUAN DARIO MOLINA BAILARIN | 1.048.014.051 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Juan Dario | | | |
| 15 | YUMILFA PALACIOS PALACIOS | 1.193.129.104 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Yumilfa | | | |
| 16 | DIANA MARCELA ROBLEDO QUINTO | 1.077.440.623 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Diana | | | |
| 17 | MIGUELITO ISARAMA FLACO | 1.193.477.485 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Miguelito | | | |
| 18 | FERNANDO DUMASA AMAGARA | 1.007.532.003 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Fernando | | | |
| 19 | VICENTA MENA CORDOBA | 22.241.993 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Vicenta | | | |
| 20 | ANDRES OLEA DOIRAMA | 1.193.469.179 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Andres olea | | | |
| 21 | RUBIELA BEJARANO RAMIREZ | 31.585.749 | Agente Educativo Perfil 2 | OPS | 2.448.340 | 30 | 0 | 243.550 | 0 | 0 | 0 | 2.691.890 | | Rubiela | | | |
| 22 | KELLY PATRICIA MATURANA RENTERIA | 10.774.444.597 | Profesional Administrativo | OPS | 2.448.320 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.448.320 | | Kelly | | | |
| | TOTAL | | | | 56.257.440 | | 0 | 5.114.550 | 0 | 0 | 0 | 61.371.990 | | | | | |
| | Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nombres y apellidos del representante legal | | | | | | | | | | | | | | | | |

975

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: MILENA MATURANA CORREA

---

C.C. 1.077.428.042

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO cómo (CARGO) COORDINADORA en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$ 4.062.110**

(CUATRO MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTO DIEZ PESOS )

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Milena Maturana Correa

Número de identificación: 1.077.428.042

977

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

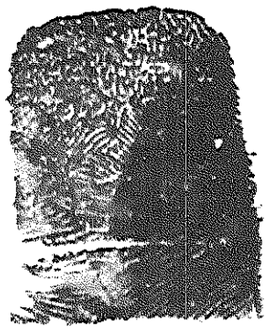
NUMERO 1.077.428.042

APELLIDOS MATURANA CORREA

NOMBRES MILENA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1987

LLORO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

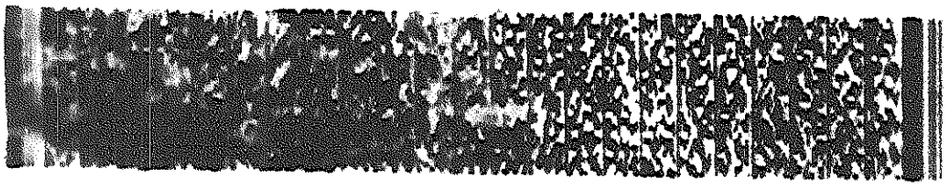
1.65 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

07-MAR-2005 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1700100-49137461-F-1077428042 20060523 04365 05143A 02 162052340

978

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1077428042 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | MILENA MATURANA CORREA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | APARTADO DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CURBARADO BARRIO JARDIN TELÉFONO: | 8888888 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4603188353** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 1 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/06/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992990346 |

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 244.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 244.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 191.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 191.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 8.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 8.100** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 443.400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 500** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 443.900** |

979

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141084737325

(415)7707212489984(8020) 000014108473732 5

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

## 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 7 7 4 2 8 0 4 2 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Choco 2 7 | Quibdo 0 0 1 |

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

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Choco 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal
BRR SAN FRANCISCO DE MEDRANO

42. Correo electrónico milenoamaturanence@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. regimen ordinar...

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

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

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 ACTUACION DE OFICIO AUTOMATICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 03-04-2025 03:25:22PM

980

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: LIVIS YINETH SALAS VALOYES

---

C.C. 1.010.127.106

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$ 2.947.870**

(DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS )

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Livis Yineth Salas Valoyes

Número de identificación: 1.010. 127 706.

aportes en línea

# Comprobante Liquidación

**Datos Generales Del Aportante**

| Identificación | dv | Razón Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Correo Electrónico | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1010127106 | | SALAS VALOYES LIVIS YINETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | livissalas245@gmail.com | QUIBDO-CHOCO | 3126773158 |

**Clave:** 9486109635

**Periodo Pensión: 2025-05** **Periodo Salud: 2025-05**

| Pague Hasta | Días de Mora | Valor Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| 2025/06/04 | 0 | $0 | $413,300 |

| Riesgo | Administradoras | Afiliados | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| AFP | 1 | 1 | $227,800 |
| PORVENIR | | 1 | $227,800 |
| ARL | 1 | 1 | $7,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | | 1 | $7,500 |
| EPS | 1 | 1 | $178,000 |
| SANITAS | | 1 | $178,000 |
| SUBTOTAL | | | $413,000 |
| COMISION OPERADOR | | | $0 |
| IVA | | | $0 |
| TOTAL | | | $413,300 |

**Canales de Pago**

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Cafam

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9 999 999

**COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA**

Banco AV Villas

Número de Identificación del Aportante / Pin Único: 1010127106

Valor a Pagar $: 413.300

4114000

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

**PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA**

Número de Planilla: 9486109635

530 20250605 15:47 SC 846 LINEA D
414,000.00
VR PAGADO:
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9486109635
0
ID:1010127106

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

**PAGO CON PIN ÚNICO**

Fecha Aplicación:20250606 PIN:154713

Operador de Información: _____

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Período de Cotización a Pagar: Año 2025 Mes 05

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL RECIBO QUE EL SISTEMA RECAUDOR QUE ESTE SEÑA EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1010127106 | | SALAS VALOYES LUIS YINETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 23 CRA 7 YESKA GRANDE | QUIBDO-CHOCO | 3126773158 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | | 9484109635 | I | 2025/06/04 | | | 0 | |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $1,423,900 | $227,800 | | | $1,423,900 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,900 | | $7,500 | | $0 | $0 | | $413,300 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $1,423,900 | $227,800 | | | $1,423,900 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,900 | | $7,500 | | $0 | $0 | | $413,300 |
| Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados) | | | | | | $1,423,900 | $227,800 | | | $1,423,900 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,900 | | $7,500 | | $0 | $0 | | $413,300 |
| 1 | CC 1010127106 | SALAS LUIS | | 230301 | 30 | $1,423,900 | $227,800 | EPS005 | 30 | $1,423,900 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,900 | 0.522% | $7,500 | 0 | $0 | $0 | No | $413,300 |
| Total Afiliados(1) | | | | | | $1,423,900 | $227,800 | | | $1,423,900 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,900 | | $7,500 | | $0 | $0 | | $413,300 |

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1010127106 | | SALAS VALOYES LUIS YINETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 23 CRA 7 YESKA GRANDE | QUIBDO-CHOCO | 3126773158 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | | 9484109635 | I | 2025/06/04 | | | 0 | |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | OTROS CONCEPTOS | 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 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |

983

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.010.127.106**

**SALAS VALOYES**

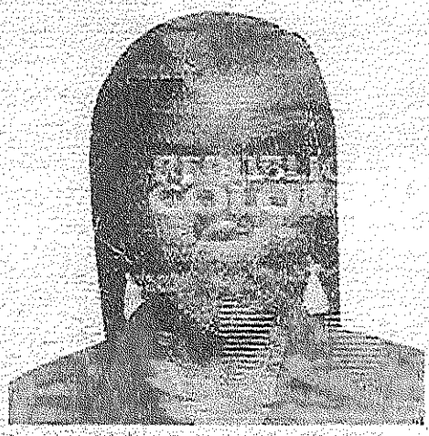
APELLIDOS

**LIVIS YINETH**

NOMBRES

Livis Salas

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-AGO-2000**

**QUIBDO**
**(CHOCO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.56** | **B+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**07-SEP-2018 QUIBDO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1700100-01051409-F-1010127106-20181219 0063770402A 2 51104441

Scanned with CamScanner

984

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14975913281

(415)7707212489984(8020) 000001497591328 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1010127106 | 6 | Impuestos y Aduanas de Quibdó 18 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1010127106 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Chocó 27 | Quibdó 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SALAS | VALOYES | LIVIS | YINETH |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Chocó 27 | Quibdó 001 |

41. Dirección principal
CL 23 CR 7 BRR YESCA GRANDE SEC CHAMBACU

42. Correo electrónico livissalas245@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3126773158 | 3113587433 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | |
| 8699 | 20210922 | | | | | |

### Ocupación

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

### 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 SALAS VALOYES LIVIS YINETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento F

Scanned with CamScanner

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A:

INDIRA STELA MOSQUERA MOSQUERA

C.C. 35.602.328

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de Mayo cómo Profesional Psicosocial en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , cuyo objetivo es potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades campesinas que habitan territorios rurales y rurales dispersos, mediante educación inicial para la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades campesinas, contribuyendo al buen vivir de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias de sus territorios, usos y costumbres, según ICBF.

Contrato N.°: 27001632025

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: **$ 2.947.870**

(Dos millones novecientos cuarenta y siete mil ochocientos setenta pesos )

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Indira Stella Mosquera

Número de identificación: 35602328

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 35612335 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | PRIMER APELLIDO | MOSQUERA |
| CÓDIGO MUNICIPIO | 52835 | DEPARTAMENTO | CHOCÓ |
| DIRECCIÓN | BARRIO ROSALES | TELÉFONO | 6728596 |
| TIPO APORTANTE | 59-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | 59-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | | 46605907814 | TIPO DE PLANILLA | | | E-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | mayo AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2025/05/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 690287649 |

**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 |
| 23-14 | 23-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.600 | $ 0 | $ 227.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.600 | $ 0 | $ 227.600 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR EAP E/EVEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR APORTES | COTIZACIÓN | VALOR APORTES | 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 EP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |

**DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES**

| Nº | CENTRO C/VI | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | TRABAJA EN | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INR | ADMIN | CONCEPTO | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO | FONDO TASA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | CONCEPTO | IBC | COTIZACIÓN | VALOR AFORES | TOTAL APORTE | ADMIN | CONCEPTO | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | CONCEPTO | IBG | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | ICBF | ESAP | MINEDUC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 35612335 | MOSQUERA MOSQUERA PEDRO PABLO | DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 23-14 COLPENSIONES | 01 | $ 1.423.500 | $ 227.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.600 | EPS037-NUEVA EPS | 01 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 01 | $ 1.423.500 | $ 350.0303 | $ 7.500 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 413.300**

Planilla pagada

987

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **35.602.328**

**MOSQUERA MOSQUERA**

APELLIDOS

**INDIRA STELLA**

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ABR-1976**

**QUIBDO**
**(CHOCO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

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

**25-MAY-1995 QUIBDO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
*JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA*

A-1700100-01083159-F-0035602328-20190711 0066265545A 1 9908383199

Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**1160**

9 88

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14987160446

(415)7707212489984(8020) 000001498716044 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 5 6 0 2 3 2 8 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó

13. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 35602328 | 1995052 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 |

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

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 |

41. Dirección principal: TV 27 16 A 77 BRR COHIMBRA

42. Correo electrónico: stellamosquera3101@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 0 6 9 1 2 5 8 5

45. Teléfono 2: 3 1 1 6 2 6 0 5 4

## 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 2 2 0 | 2 0 1 8 0 1 1 1 | 8 2 9 9 | 2 0 1 8 0 1 1 1 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 03 - 01 / 11 : 04: 08

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: MOSQUERA MOSQUERA INDIRA STELLA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-03-2024 11:04:2

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Powered by CamScanner

989

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**
DEBE A:

MERY ZUGEY PALACIOS PEÑA

---

C.C. 26.274.246

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de Mayo cómo Profesional en Salud y Nutricion en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , cuyo objetivo es potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades campesinas que habitan territorios rurales y rurales dispersos, mediante educación inicial para la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades campesinas, contribuyendo al buen vivir de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias de sus territorios, usos y costumbres, según ICBF.

Contrato N.º: 27001632025

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: **$ 2.691.870**

(Dos millones seiscientos noventa y un mil ochocientos setenta pesos )

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Mery peña

Firma: _____

Número de identificación: 26.274.246

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 26274245 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL | | | YERY EUGEY PEÑA PALACIOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | BARRIO BUENOS AIRES PARTE BAJA | TELÉFONO: | 6725585 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Asistentes negociadores y facilitadores de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 46042121B5 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (AAAA/MM/DD): | | | 2025/06/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 5592908745 |

### 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 | $ 227.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.600 | $ 0 | $ 227.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.600 | $ 0 | $ 227.600 |

### 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 |
| CCF-C20 | CCF-C20-COMFACHOCO | 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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |

### DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | EXTRANJERO EN COLOMBIA | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADM.N | DIAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADM.N | DIAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADM.N | DIAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT. | EC | CCF ADM.N | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 26274245 | YERY EUGEY PEÑA PALACIOS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.600 | CCF-C20-COMFACHOCO | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.423.500 | | $ 34.700 | 30 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 440.500**

991

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.274.246
PEÑA PALACIOS
APELLIDOS
MERY ZUGEY
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1976
BAJO BAUDO (PIZARRO)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.57 | A+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

10-DIC-1996 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1700100-00247266-F-0026274246-20100730 0023158682A 1 1830911370

997

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14984235741

(415)7707212489984(8020) 000001498423574 1

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 26274246 |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEÑA | PALACIOS | MERY | ZUGEY |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR BUENOS AIRES PARTE BAJA SEC LOS CLAVELES

42. Correo electrónico: merypalacios26@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEÑA PALACIOS MERY ZUGEY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-04-2025 12:47:45PM

993

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A:

YENIFER ANDREA BECERRA RENTERIA

C.C. 1.077.456.467

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de Mayo cómo Profesional en Salud y Nutrición en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , cuyo objetivo es potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades campesinas que habitan territorios rurales y rurales dispersos, mediante educación inicial para la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades campesinas, contribuyendo al buen vivir de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias de sus territorios, usos y costumbres, según ICBF.

Contrato N.º: 27001632025

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: $ **2.691.870**

(Dos millones seiscientos noventa y un mil ochocientos setenta pesos)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:

Número de identificación: 1077456467

994

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.456.467

BECERRA RENTERIA

APELLIDOS

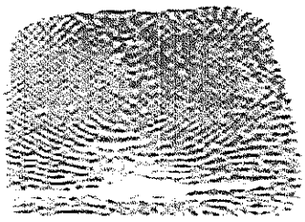
YENIFER ANDREA

NOMBRES



Yenifer Andrea Becerra

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1992

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

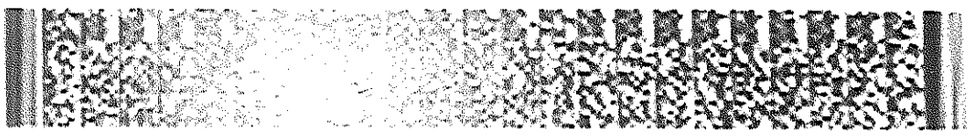
1.70 AB+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-DIC-2010 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



995

Transacción Aprobada

Simple

## 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** | 2025-06-26, 04:06:01 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | mayo de 2025 |
| **Empresa** | YENIFER ANDREA BECERRA RENTERIA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1077456467 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1068961099 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1493128727 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 414.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| 8909224505 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 227.500 | $ 500 |
| 8600251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 178.000 | $ 400 |
| 8909011105 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1 | $ 7.500 | $ 100 |
| | | | SubTotales: | $ 413.000 | $ 1.000 |
| | | | Total a Pagar: | | $ 414.300 |

996

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creacion reporte: 2025-06-26, 04:08:23 PM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Numero Planilla: 1068961099

Periodo Cotizacion: mayo de 2025 Periodo Servicio: mayo de 2025

**PAGADO 26/06/2025**

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | YENIFER ANDREA BECERRA RENTERIA | | |
| Documento | CC1077456467 | Dirección | CL 27 #2 - 21 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 6723633 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | UNICO |
| Ciudad | QUIBDO | Departamento | CHOCO |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | IBC | | | | | | | | | | | | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte ICBF | Aporte SENA | ESAP | Aporte Mintransporte | Total |
| [illegible] | [illegible] | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

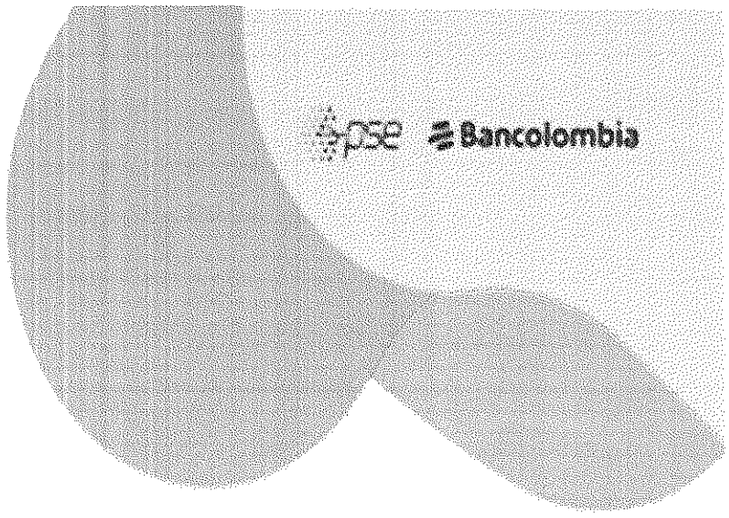
II. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educacion | Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 227.700 | $ 170.800 | $ 7.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 406.000 | $ 7.000 | $ 406.000 |

997

# Comprobante

de pago en línea




## SIMPLE OI

Pago realizado por: YUBEZLAN ARTURO HERNANDEZ LONDOÑO

Nro. de recibo: 1068261099

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10 0 19 58

Concepto: CC

Razón Social: 1077456467

Fecha y hora de la transacción: Jueves 26 de Junio de 2025 04:08:13 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 414.300,00

Cuenta: [redacted]8261

Bancolombia S.A.

998

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14779746870

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 7 7 4 5 6 4 6 7 4

6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó

13. Buzón electrónico: 1 8

## 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 7 7 4 5 6 4 6 7

27. Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Chocó — 2 7

30. Ciudad/Municipio: Quibdó — 0 0 1

31. Primer apellido: BECERRA

32. Segundo apellido: RENTERIA

33. Primer nombre: YENIFER

34. Otros nombres: ANDREA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Chocó — 2 7

40. Ciudad/Municipio: Quibdó — 0 0 1

41. Dirección principal: CR 3 25 57

42. Correo electrónico: yobecerrarenteria@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 5 7 0 7 0 2 4

45. Teléfono 2: 3 2 1 2 4 3 1 8 1 4

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 0 0 7 0 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 1 0 8 0 9

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1 2

### Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

### Usuarios aduaneros

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

54. Código:

### Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo:

58. CPC:

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 2

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

164. Nombre: BECERRA RENTERIA YENIFER ANDREA

165. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 20 01 2025 09:51:10PM

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

999

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A:

LEIDYS YOHANA CUESTA CHALA

C.C. 1.077.441.217

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de Mayo cómo Agente Educativo en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , cuyo objetivo es potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades campesinas que habitan territorios rurales y rurales dispersos, mediante educación inicial para la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades campesinas, contribuyendo al buen vivir de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias de sus territorios, usos y costumbres, según ICBF.

Contrato N.°: 27001632025

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: **$ 2.947.810**

(Dos millones novecientos cuarenta y siete mil ochocientos diez pesos)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Leidys Yohana Cuesta Chalá

Número de identificación: 1077441727

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1077441217 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDYS YOAHANA CUESTA CHALA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B KENEDDY | TELÉFONO: | 1236547 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4604632478** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: mayo | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 20 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993102946 | |

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 230.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 230.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8916000918 | CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | 1 | $ 180.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 180.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 5.400** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 418.700** |

EFECTIVA LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9591416594 DV: 849521
Cliente: 1102&3 PILA RECAUDO
Fecha: 26/06/2025 09:40:43
PAP: 905924
Identificacion: 1077441217
Nombre: LEIDYS YOHANA
Apellido 1: CUESTA
Apellido 2: CHALA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4604632478
Periodo Pago: 2025/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1077441217Valor: $418.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1077441217 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDYS YOAHANA CUESTA CHALA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B KENEDDY | TELÉFONO: | 1236547 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4604632478** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |

**INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO**

| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| 2025/06/26 | 20 | $ 5.400 | $ 418.700 |
| 2025/06/27 | 21 | $ 5.800 | $ 419.100 |
| 2025/07/01 | 25 | $ 6.800 | $ 420.100 |
| 2025/07/02 | 26 | $ 7.100 | $ 420.400 |
| 2025/07/03 | 27 | $ 7.300 | $ 420.600 |
| 2025/07/04 | 28 | $ 7.700 | $ 421.000 |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8916000918 | CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.500** |

**TOTAL POR PAGAR: $ 418.700**

1002

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.441.217

CUESTA CHALA
APELLIDOS

LEIDYS YOHANA
NOMBRES

Leidys Yohana Cuesta Ch
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1989
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

13-AGO-2007 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1700100-00599173-F-1077441217-20140716 0039191188A 2 1832937316

1003

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141085168661

(415)7707212489984(8020) 000014108516866 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1077441217 | 4 | Impuestos y Aduanas de Quibdó 18 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1077441217 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Chocó 27 | Quibdó 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CUESTA | CHALA | LEIDYS | YOHANA |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Chocó 27 | Quibdó 001 |

41. Dirección principal: BRR KENNEDY SECTOR LA BOMBITA

42. Correo electrónico: evanjohan06@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3117107113 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica | Ocupación

| 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 |
| 8513 | 2024,01,03 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 25-02-2025 10:01:03AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

(004)

**QUIBDÓ 30 DE_MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT:900231743-1**
**DEBE A:**
**KELY FRANCISCA FUENTES PALACIOS**

**C.C.35.897.695**

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de Mayo cómo Agente Educativo en el marco del programa M odalidad Propia E Intercultural-servicio de Educación Inicial Campesina,cuyo objetivo es potenciar el desa rrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunid ades campesinas que habitan territorios rurales y rurales dispersos, mediante educación inicial para la vi vencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades campesinas, contribuyendo al buen vivir de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias d e sus territorios,usos y costumbres,según ICBF.

Contrato N.°: 27001632025

Modalidad Propia E Intercultural-Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: $ 2.691.890

(Dos millones seiscientos noventa y un mil ochocientos noventa pesos)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la graveda d de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Siste ma General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de s eguridad social

Firma: Kely Fuentes

Número de Identificación: 35897695

Powered by 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 35597693 | | FUENTES PALACIOS KELY FRANCISCA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 32 A #11A-132 | QUIBDO-CHOCO | 3216151495 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1581587453 | 91587021644 | I | 2025/06/25 | 2025/06/26 | NEQUI | 1 | $459,600 |

**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) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 35597693 | FUENTES KELY | 25-14 | $1,423,500 | $227,800 | EPS037 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF25 | 30 | $1,423,500 | $28,500 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |



2025/06/26 04:10

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 35597695 | | FUENTES PALACIOS KELY FRANCISCA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 32 A #11A-132 | QUIBDO-CHOCO | 3216151495 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1581587433 | 9487021644 | I | 2025/06/25 | 2025/06/26 | NEQUI | 1 | $469,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $200 | $0 | $228,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $200 | $0 | $228,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $100 | $0 | $28,600 |
| COMFACHOCÓ | CCF29 | 891,600,091 | 8 | 1 | $28,500 | $100 | $0 | $28,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $200 | $0 | $178,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,000 | $200 | $0 | $178,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $469,000 | $600 | $0 | $469,600 |



2025/06/26 04:10




Scanned with CamScanner

1004



FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1983

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

25-OCT-2001 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A 1700100-01153661-F-0035897695-20200825 0071543975A 1 9912869992

Scanned with CamScanner

1009

DIAN

Formulario de Registro Único Tributario

001

4. Número de formulario: 14982986472

3. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 5 8 9 7 6 9 5 5

6. Dígito de verificación: 1 8

## IDENTIFICACIÓN

7. Tipo de documento de identificación utilizado: 2

8. Tipo de Documento: Cedula de Ciudadania — 13

9. Número de Identificación: 35897695

10. País de expedición: COLOMBIA — 169

11. Departamento: Choco — 27

12. Ciudad/Municipio: Quibdó — 001

13. Primer apellido: FUENTES

14. Segundo apellido: PALACIOS

15. Primer nombre: KELY

16. Otros nombres: FRANCISCA

17. Razón social

18. Nombre comercial

19. Sigla

## UBICACIÓN

20. País: COLOMBIA — 169

21. Departamento: Choco — 27

22. Ciudad/Municipio: Quibdó — 001

23. Dirección principal: BRR SANTO DOMINGO

24. Correo electrónico: kelyfuentes23@gmail.com

25. Código postal

26. Teléfono 1: 3216151495

27. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28. Código | 29. Fecha inicio actividad | 30. Código | 31. Fecha inicio actividad | 32. Código | 1 | 2 | 33. Código | 34. Número establecimientos |
| 6299 | 20230705 | 4799 | 20170905 | | | | 4211 | |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

35. Código: 49

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

36. 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. Anexa: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

La información aquí 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 omitir alguna veracidad en el juro 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: FUENTES PALACIOS KELY FRANCISCA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF

Powered by CamScanner

1010

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: IRAIMA RENTERIA PALOMINO

---

C.C.1.075.020.408

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS )

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Iraima R. P.

Número de identificación: 1.075.020.408

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

10 11

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9592103448 DV: 515887
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 01/07/2025 10:19:00
PAP: 905924
Identificacion: 1075020408
Nombre: IRAINA
Apellido 1: RENTERIA
Apellido 2: PALOMINO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4605185041
Periodo Pago: 2025/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1075020408Valor: $448.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclanacion.
Para reclanaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1075020408 |
| | IRAIMA RENTERIA PALOMINO |
| QUIBDO DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| B/SAN MARTIN TELÉFONO: | 9999999 |
| 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| ÚNICO | |
| AGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4605185041 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| MES: | mayo PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| AÑO: | 2025 SALUD: | AÑO: | 2025 |
| | 26 | | |
| | 2025/07/01 NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993140742 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| NIT | CÓDIGO | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| | | **PENSIÓN** | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| | | NOMBRE | 1 | $ 231.700 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 231.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | | |
| | | **SALUD** | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| | | NOMBRE | 1 | $ 181.000 |
| 8916000918 | CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | 1 | $ 181.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | | |
| | | **RIESGOS PROFESIONALES** | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| | | NOMBRE | 1 | $ 35.300 |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 35.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | | |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 440.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 7.500** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 448.000** |



2025/07/01 10:20 AM USUARIO: SOI - CC26349431

Powered by CamScanner

102

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.020.408

RENTERIA PALOMINO

APELLIDOS

IRAIMA

NOMBRES

Iraima Renteria

FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUN-1988**

**ALTO BAUDO**
**(CHOCO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**18-SEP-2006 ALTO BAUDO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1700600-43155619-F-1075020408-20061218 **02246** 06352A 02 212002453

Powered by CamScanner

1014

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141057630156

(415)7707212489984(8020) 000014105763015 6

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

### 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 | 1075020408 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | Alto Baudo 0 2 5 |

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

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

### UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR SAN MARTIN

42. Correo electrónico: iraimrenteria@gmail.com

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

### CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

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

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

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

49 - No responsable de IVA

**Usuarios aduaneros**

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

**Exportadores**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024-07-05 / 15:08:02

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 RENTERIA PALOMINO IRAIMA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-07-2024 03:08:12PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

105

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: WENDY TATIANA MENA CORDOBA

---

C.C.1.077.479.521

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS )

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Wendy tatiana mena

Número de identificación: 1.077.479.521

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1077479521 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WENDY TATIANA MENA CORDOBA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/KENNEDY | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4602934949** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 20 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/06/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993110077 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 230.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 230.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8916000918 | CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | 1 | $ 180.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 180.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 5.400** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 418.700** |

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

H. OS: 959151985 DV: 696777
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 26/06/2025 15:19:24
Pag: 905924
Identificacion: 1077479521
Nombre: WENDY TATIANA
Apellido 1: MENA
Apellido 2: CORDOBA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4602934949
Periodo Pago: 2025/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1077479521Valor: $418.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo, tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

soi

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

1017

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1077479521 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | WENDY TATIANA MENA CORDOBA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/KENNEDY TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4602934949** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 SALUD: | AÑO: | 2025 |

**INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO**

| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| 2025/06/26 | 20 | $ 5.400 | $ 418.700 |
| 2025/06/27 | 21 | $ 5.800 | $ 419.100 |
| 2025/07/01 | 25 | $ 6.800 | $ 420.100 |
| 2025/07/02 | 26 | $ 7.100 | $ 420.400 |
| 2025/07/03 | 27 | $ 7.300 | $ 420.600 |
| 2025/07/04 | 28 | $ 7.700 | $ 421.000 |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8916000918 | CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.500** |

**TOTAL POR PAGAR: $ 418.700**

1018

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.077.479.521**

**MENA CORDOBA**

APELLIDOS

**WENDY TATIANA**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-JUN-1997**

**QUIBDO**
**(CHOCO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68** **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**27-DIC-2016 QUIBDO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1700100-00883441-F-1077479521-20170216 0053648384A 1 46821256

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001 de 9

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141163045901

(415)7707212489984(8020) 000014116304590 1

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

## 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 7 7 4 7 9 5 2 1 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MENA | CORDOBA | WENDY | TATIANA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR KENNEDY SEC SIETE DE AGOSTO

| 42. Correo electrónico | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| wendytati97@gmail.com | 3 1 2 5 7 9 7 6 0 7 | 3 2 0 7 0 0 8 5 0 7 |

43. Código postal

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### 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: MENA CORDOBA WENDY TATIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-06-2025 08:15:54AM

1020

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: YURLEICY SALAS PALACIOS

---

C.C.1.128.804.168

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO , como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UNO OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yurleicy S. P

Número de identificación: 1.128.804.168

1021

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1128804168 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YURLEICY SALAS PALACIOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/LAS MERCEDES | TELÉFONO: | 6714448 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4604370856 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 10 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993117350 | | |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 229.300 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | $ 229.300 |
| SALUD | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8916000918 | CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | 1 | $ 179.200 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | $ 179.200 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | $ 7.600 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.800** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 416.100** |



Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.128.804.168**

**SALAS PALACIOS**

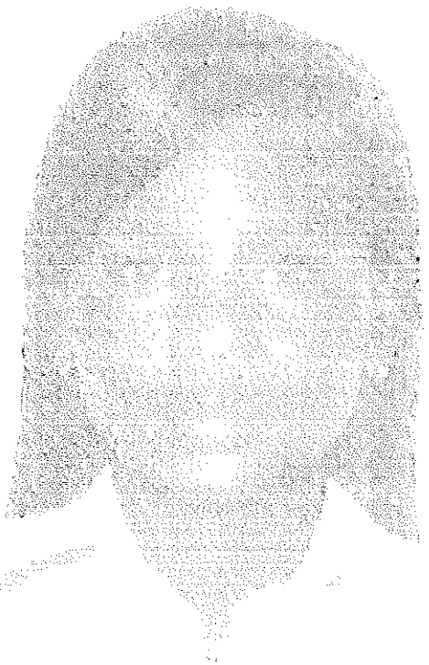
APELLIDOS

**YURLEICY**

NOMBRES

Yurleicy Salas Palacios

FIRMA



Scanned with CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-1996**

**BOJAYA (BELLAVISTA)**
**(CHOCO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.63** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**02-MAY-2014 QUIBDO**

FECHA LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1700100-00596662-F-1128804168-20140707 **0039**130647A 1 4127

Scanned with CamScanner

1084

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14841916345

(415)7707212489984(8020) 000001484191634 5

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

## 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 2 8 8 0 4 1 6 8 | 2 0 1 4 0 5 0 2 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

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

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR LAS MERCEDES

42. Correo electrónico: yurleicyyurleicy@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2022 - 07 - 27 / 17 : 54: 10

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

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

984. Nombre: SALAS PALACIOS YURLEICY
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento F

Scanned with CamScanner

1025

EFECTY S.A.
NIT: 830.1[illegible]

ORDEN DE SERVICIO

No. OS: 9588229404 NV: 598588
Cliente:11323? PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 06/06/2025 15:01:30
NIP: 905924
Nombre: ana yesica
Apellido 1: palacios palacios
NUM PLANI.. 9486312948
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1077463824
PERIODO: 202505
Referencia: 9486312948Valor: $405.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A:

ANA YESICA PALACIOS PALACIOS

C.C. 1.077.463.824

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de Mayo cómo Agente Educativo en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , cuyo objetivo es potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades campesinas que habitan territorios rurales y rurales dispersos, mediante educación inicial para la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades campesinas, contribuyendo al buen vivir de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias de sus territorios, usos y costumbres, según ICBF.

Contrato N.°: 27001632025

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: **$ 2.691.890**

(Dos millones seiscientos noventa y un mil ochocientos noventa pesos)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ana Yesica Palacios Palacios

Número de identificación: 1077463824

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 1077453524 | | ANA YESICA PALACIOS PALACIOS | INDEPENDIENTE | Principal | las americas | QUIBDO-CHOCO | 6728785 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 01293408 | 9456312948 | I | 2025/06/09 | 2025/06/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $405,800 |

**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) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: Principal ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1077453524 | PALACIOS ANA | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS041 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |



2025/06/06 04:48 PM

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 1077453924 | | ANA YESICA PALACIOS PALACIOS | INDEPENDIENTE | Principal | las americas | QUIBDO-CHOCO | 6728728 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 01293408 | 9486312948 | I | 2025/06/09 | 2025/06/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $405,800 |

**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 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $405,800 | $0 | $0 | $405,800 |



2025/06/06 04:48 PM

1028

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.463.824
PALACIOS PALACIOS
APELLIDOS
ANA YESICA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ENE-1994
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.73 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

19-JUL-2012 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00416524-F-1077463824-20121212 0031888294A 1 30311598

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141148428375

(415)7707212489984(8020) 000014114842837 5

109

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1077463824 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó. 2 7 | Quibdó 0 0 |

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

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 8. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 |

41. Dirección principal: BRR MIS ESFUERZO SEC LA LIBERTAD

42. Correo electrónico: anayesicasofia@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

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

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: PALACIOS PALACIOS ANA YESICA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-02-2025 08:28:39

1030

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: LUCIO ZAPIA ZAPIA

---

C.C.1.077.998.315

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS )

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Lucio Zapia

Número de identificación: 1077.998.315

1031

soi

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1077998315 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | LUCIO ZAPIA ZAPIA ZAPIA ZAPIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | BARRIO KENNEDY | TELÉFONO: | 6707621 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4610867010 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DIAS DE MORA: | 25 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/07/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993151359 | | |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 900224938 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 231.500 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 231.500 |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 180.900 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 180.900 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 860011536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.700 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 7.700 |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 413.300 |
| VALOR MORA: | $ 6.800 |
| TOTAL PAGADO: | $ 420.100 |

[illegible]
NIT: 830 131 493-1
[illegible] DE SEGURIDAD

N. OS: 559235583 CR: [illegible]
Cliente: [illegible] PILA [illegible]
Fecha: 01/07/2025 15:16:42
TAP: 965424
Identificacion: 1077998315
Nombre: LUCIO
Apellido 1: ZAPIA
Apellido 2: ZAPIA
Tipo Beneficio: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO: 3333333333
Codigo Planilla: 4610867010
Periodo Pago: 2025/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1077998315Valor: $420.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101, servicioalcliente@efecty.com.co. www.efecty.com.co

2025 07 01 3:17 PM USUARIO: SOI - CC26349431 PÁGINA 1 DE 1

Powered by CamScanner

252

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
### CÉDULA DE CIUDADANÍA

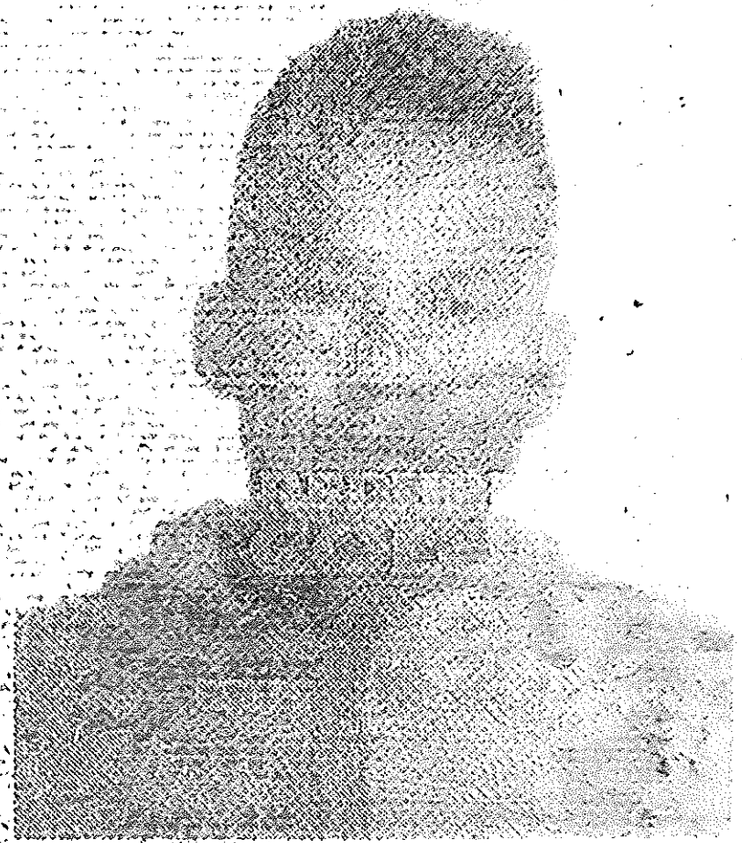
NÚMERO **1.077.998.315**

**ZAPIA ZAPIA**

APELLIDOS

**LUCIO**

NOMBRES



Lucio Zapia Zapia

FIRMA

Powered by CamScanner

1032



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1992**

**QUIBDO**
**(CHOCO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**M** SEXO

**12-NOV-2010 QUIBDO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
**JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA**

A-1700100-01057394-M-1077998315-20190123 **0064288493A 1** 1835255812

Powered by CamScanner

1034

# DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141039142471

(415)7707212489984(8020) 000014103914247 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1077998315 | 9 | Impuestos y Aduanas de Quibdó | 18 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1077998315 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Chocó 27 | Quibdó 001 |

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

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Chocó 27 | Medio Atrato 425 |

41. Dirección principal: VDA BEBARA COMUNIDAD INDIGENA CHAGADO

42. Correo electrónico: luciozapia2018@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3107198648 | |

## 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 |
| 8513 | 2011/07/07 | | | | | | 2313 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

| Usuarios aduaneros | 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: PALACIOS COPETE YANETH

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 07-02-2025 11:12:36AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

1035

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: JUAN DARIO MOLINA BAILARIN

---

C.C.1.048.014.051

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UNO OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Juan Dario Molina Bailarin

Número de identificación: 1.048.014.051

1036

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1048014051 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JJUAN DARIO MOLINA BAILARIN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/MINUTO DE DIOS | TELÉFONO: | 6725596 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4610775388** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 18 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/07/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993142819 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 230.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 230.500** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 180.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 180.100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 4.900** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 418.200** |

N. OS: 9592127651
Cliente:
Fecha:
PAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 1048014051Valor: $426.300,00

OV: 501946
110263 PILA RECAUDO
01/07/2025 10:58:49
905224
1048014051
JUAN DARIO
MOLINA
BAILARIN
CEDULA DE CIUDADANIA
3333333333
4610774802
2025/04
0
0
0

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para recla[illegible] mes presente este recibo: el (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

1087

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1048014051 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JJUAN DARIO MOLINA BAILARIN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/MINUTO DE DIOS | TELÉFONO: | 6725596 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4610774802** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |

### INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| 2025/07/01 | 48 | $ 13.000 | $ 426.300 |
| 2025/07/02 | 49 | $ 13.300 | $ 426.600 |
| 2025/07/03 | 50 | $ 13.500 | $ 426.800 |
| 2025/07/04 | 51 | $ 13.800 | $ 427.100 |
| 2025/07/07 | 54 | $ 14.500 | $ 427.800 |
| 2025/07/08 | 55 | $ 14.800 | $ 428.100 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.500** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL POR PAGAR:** | **$ 426.300** |

1038

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.048.014.051
MOLINA BAILARIN

APELLIDOS
JUAN DARIO

NOMBRES

Juan Dario Molina B.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1984
URRAO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-ABR-2004 URRAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0126300-01302299-M-1048014051-20220609 0079728964A 1 54842843

039

# DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14980088490

(415)7707212489984(8020) 000001498008849 0

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

## 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 8 0 1 4 0 5 1 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Urrao 8 4 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MOLINA | BAILARIN | JUAN | DARIO |

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Medio Atrato 4 2 5 |

41. Dirección principal: CORR ALTO BEBARA PORRONDO

42. Correo electrónico: juandani0000@gmail.com

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### 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: PALACIOS COPETE YANETH

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 23-04-2025 03:06:00PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

1020

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A:

SALLY CORDOBA SAUCEDO

C.C. 1.010.100.022

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO cómo Agente Educativo en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , cuyo objetivo es potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades campesinas que habitan territorios rurales y rurales dispersos, mediante educación inicial para la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades campesinas, contribuyendo al buen vivir de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias de sus territorios, usos y costumbres, según ICBF.

Contrato N.°: 27001632025

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: $ **2.947.810**

(Dos millones novecientos cuarenta y siete mil ochocientos diez pesos)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Sally Cordoba S.

Número de identificación: 1010100022

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14888839874

(415)7707212489984(8020) 000001488883987 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1010100022 | 9 | Impuestos y Aduanas de Quibdó 8 | |

### IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1010100022 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Chocó 27 | Quibdó 001 |

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

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

### UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Chocó 27 | Istmina 361 |

41. Dirección principal: BRR EDUARDO SANTOS SEC CHORRO DE ANTUCO

42. Correo electrónico: sallyflow13@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3104579961 | |

### 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 |
| 8299 | 20230117 | | | | | 9311 | |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

**Usuarios aduaneros**

54. Código

**Exportadores**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

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

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: CORDOBA SAUCEDO SALLY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-02-2025 02:43:18PM

COPIA NO VERIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1042

EFECTIVO $10M
NIT: 830.121.995-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9591752182 DV: 6747863
Cliente: IIUSRED PILA REDUDO
Fecha: 27/05/2025 15:36:57
PAP: 905924
Identificacion: 1010100022
Nombre: SALLY
Apellido 1: CORDOBA
Apellido 2: SAUCEDO
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 3333333333
Codigo Planilla: 4610588219
Periodo Pago: 2025/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1010100022Valor: $425.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (3) 6510101.
Servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACION: | 1010100022 |
| QUIBDO DEPARTAMENTO: | SALLY CORDOBA SAUCEDO |
| BALAS AMERICAS TELÉFONO: | CHOCO |
| 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | 9999999 |
| PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | INDEPENDIENTE |
| ÚNICO | Comercio al por mayor de |
| PAGO APORTES SALUD. SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4610588219 | TIPO DE PLANILLA: | | INDEPENDIENTES |
| MES: | mayo PERIODO COTIZACIÓN: | MES: | mayo |
| AÑO: | 2025 SALUD: | AÑO: | 2025 |
| | 18 | | |
| | 2025-06-27 NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993126060 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSION** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 9003960047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 230.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 230.500 |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 180.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 180.100 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 15.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 15.100 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 420.700** |
| **VALOR MORA:** | **$ 5.000** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 425.700** |

# RECIBO PARA PAGO

1013

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1010100022 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | SALLY CORDOBA SAUCEDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/LAS AMERICAS | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4610588219 | TIPO DE PLANILLA: | | | INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |

## INFORMACION FECHAS DE PAGO

| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| 2025/06/27 | 18 | $ 5.000 | $ 425.700 |
| 2025/07/01 | 22 | $ 6.200 | $ 426.900 |
| 2025/07/02 | 23 | $ 6.400 | $ 427.100 |
| 2025/07/03 | 24 | $ 6.700 | $ 427.400 |
| 2025/07/04 | 25 | $ 6.900 | $ 427.600 |
| 2025/07/07 | 28 | $ 7.800 | $ 428.500 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 227.800 |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 178.000 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 178.000 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 14.900 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 14.900 |

**TOTAL POR PAGAR: $ 425.700**

1044

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.100.022
CORDOBA SAUCEDO

APELLIDOS
SALLY

NOMBRES

Sally Cordoba Saucedo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1995
MEDIO ATRATO (BETE)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-FEB-2014 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1700100-00557875-F-1010100022-20140331 0037754188G 1 41047574

1045

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE ABRIL DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: JUAN DARIO MOLINA BAILARIN

---

C.C.1.048.014.051

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de ABRIL, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UNO OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Juan Dario Molina Bailarin

Número de identificación: 1.048.014.051

1046

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1048014051 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JJUAN DARIO MOLINA BAILARIN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/MINUTO DE DIOS | TELÉFONO: | 6725596 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4610774802** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 48 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/07/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993142783 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 234.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 234.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 183.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 183.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 13.000** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 426.300** |

N. OS: 9592127552
Cliente:
Fecha:
PAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Iva Comision:
Valor Comision:
Referencia: 1048014051Valor: $418.200,00

110263 PILA RECAUDO
01/07/2025 10:58:49
905924
1048014051
JUAN DARIO
MOLINA
BAILARIN
CEDULA DE CIUDADANIA
3333333333
4610775388
2025/05
0
0

DV: 890633

EFECTY LTDA.
NIT: 830.131.903-1

ORDEN DE SERVICIO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este ref.
tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

10HT

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1048014051 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | JJUAN DARIO MOLINA BAILARIN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/MINUTO DE DIOS TELÉFONO: | 6725596 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4610775388** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |

**INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO**

| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| 2025/07/01 | 18 | $ 4.900 | $ 418.200 |
| 2025/07/02 | 19 | $ 5.100 | $ 418.400 |
| 2025/07/03 | 20 | $ 5.400 | $ 418.700 |
| 2025/07/04 | 21 | $ 5.700 | $ 419.000 |
| 2025/07/07 | 24 | $ 6.500 | $ 419.800 |
| 2025/07/08 | 25 | $ 6.800 | $ 420.100 |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.500** |

**TOTAL POR PAGAR: $ 418.200**

1048

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.048.014.051
MOLINA BAILARIN

APELLIDOS
JUAN DARIO

NOMBRES

Juan Dario Molina B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1984
URRAO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-ABR-2004 URRAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0128300-01302299-M-1048014051-20220609 0079728964A 1 54842843

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14980088490

(415)7707212489984(8020) 000001498008849 0

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

## 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 8 0 1 4 0 5 1 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Urrao 8 4 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MOLINA | BAILARIN | JUAN | DARIO |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Medio Atrato 4 2 5 |

41. Dirección principal: CORR ALTO BEBARA PORRONDO

42. Correo electrónico: juandani0000@gmail.com

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

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

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: PALACIOS COPETE YANETH

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 23-04-2025 03:06:00PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

1050

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: YUMILFA PALACIOS PALACIOS

---

C.C.1193129104

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$ 2.691.890**

(DOS MILLONES SESEICIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yumilfa Palacios P.

Número de identificación: 1193129104

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1193129314 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | YUVELFA PALACIOS PALACIOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | LOS ANGELES SECTOR SANTA MARTA | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | 4610226041 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES mayo | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA | | 23 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa-mm-dd) | | 2025-06-27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 99931222111 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201-PROTECCION | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.400 | $ 0 | $ 227.800 | $ 3.400 | $ 231.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 3.400 | $ 231.200 |

### 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 | $ 2.700 | $ 0 | $ 178.000 | $ 2.700 | $ 0 | $ 180.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.000 | $ 2.700 | $ 0 | $ 180.700 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 200 | $ 0 | $ 7.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 7.500 | $ 200 | $ 0 | $ 7.700 |

### PLANILLA DETALLADA APORTANTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDUC | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | HABITACIÓN EXTRANJERA | INGRESO TRIBUTARIA | ING | RET | TDA | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADM/N | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | APORTE TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADM/N | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADM/N | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | SUBCUENTA | IBC | ADM/N | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1193129314 | YUVELFA PALACIOS PALACIOS | 1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 31 | 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.423.500 | 119312931 | $ 7.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 419.600**

Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.193.129.104**

**PALACIOS PALACIOS**

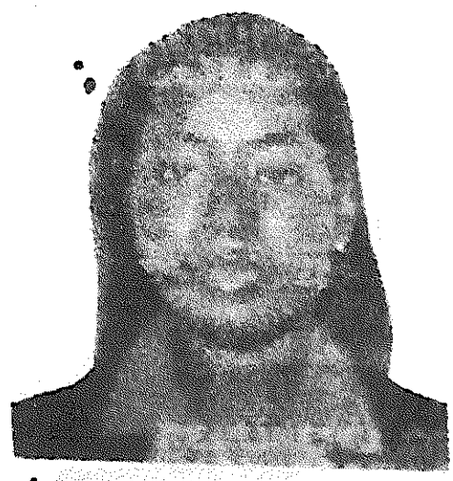
APELLIDOS

**YUMILFA**

NOMBRES

Yumilfa Palacios Palacios

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1997**

**ALTO BAUDO**
**(CHOCO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.62** | **A+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**10-AGO-2015 QUIBDO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00748637-F-1193129104-20150918 0046525544A 1 42127748

Powered by CamScanner

1054

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: DIANA MARCELA ROBLEDO QUINTO

---

C.C. 1.077.440.623

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL, OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Diana M. Robledo Q

Número de identificación: 1.077. 440.623

1055

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1077440623 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIANA MARCELA ROBLEDO QUINTO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/PORVENIR | TELÉFONO: | 6725595 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 1-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4605001854 | TIPO DE PLANILLA: | | 1-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD. | AÑO: | 2025 |
| DIAS DE MORA: | | 23 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/07/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993162546 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8002248089 | 230301 | 230301-PORVENIR | | 1 | $ 231.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | | 1 | **$ 231.200** |
| **SALUD** | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8916000918 | CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | | 1 | $ 180.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | | 1 | **$ 180.700** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | | 1 | $ 7.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | | 1 | **$ 7.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 6.300** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 419.600** |

LITOTIPO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OV: 458339
110263 PILA RECAUDO
02/07/2025 09:53:35
905924
1077440623
DIANA MARCELA
ROBLEDO
QUINTO
CEDULA DE CIUDADANIA
3333333333
4605001854
2025/05
0
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 1077440623Valor: $419.600,00

N. OS: 9592402962
Cliente:
Fecha:
PNP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: tel. (1) 6510001. servicioalcliente@efecty.com.co. www.efecty.com.co



Powered by CamScanner

1056

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.077.440.623
ROBLEDO QUINTO

DIANA MARCELA

Diana Marcela Robledo Quinto



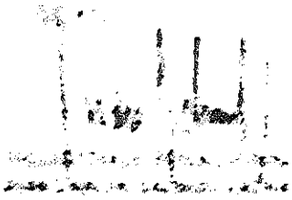


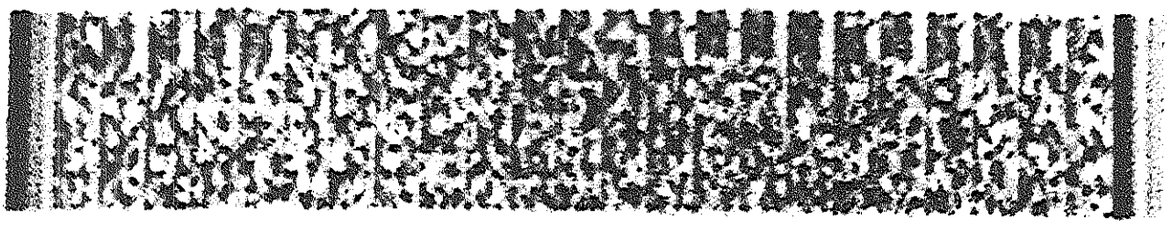
25-FEB-1989

QUIBDO
(CHOCO)

1.61 O- F

19 JUN-2007 QUIBDO





Powered by CamScanner

1057

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2 Concepto: 0 2 Actualización

4 Número de formulario: 141164677337

5 Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6 DV | 12 Dirección seccional | 16 Fecha expedición

1 0 7 7 4 4 0 6 2 3 | 7 | Impuestos y Aduanas de Quibdo | 1 8 |

## IDENTIFICACION

| 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 7 7 4 4 0 6 2 3 |

| Lugar de expedición | 28 País | 29 Departamento | 30 Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

| 31 Primer apellido | 32 Segundo apellido | 33 Primer nombre | 34 Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROBLEDO | QUINTO | DIANA | MARCELA |

35 Razón social

36 Nombre comercial | 37 Sigla

## UBICACIÓN

| 38 País | 39 Departamento | 40 Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41 Dirección principal: BRR PORVENIR CL 34 74 34 SEC DORADO

42 Correo electrónico: dianamarce@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54 Código | 55 Forma / 56 Tipo / Semoo 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 14 1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera se formalizó el trámite el usuario fue informado y aceptó la solicitud de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

58A Nombre: ROBLEDO QUINTO DIANA MARCELA

58A Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento POF 26-02-2018 08:37:45PM

Powered by CamScanner

1058

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE ABRIL DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: DIANA MARCELA ROBLEDO QUINTO

---

C.C.1.077.440.623

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de ABRIL, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS )

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Diana Robledo

Número de identificación: 1.077.440.623

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

1059

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1077440623 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIANA MARCELA ROBLEDO QUINTO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/PORVENIR | TELÉFONO: | 6725596 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4605001536 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 13 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/05/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992738553 | |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 229.800 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 229.800 |
| SALUD | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8916000918 | CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | 1 | $ 179.600 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 179.600 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8500111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 7.600 |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 413.300 |
| VALOR MORA: | $ 3.700 |
| TOTAL PAGADO: | $ 417.000 |

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9565319003 DV: 75468
Cliente: 110263 PILA SEGURO
Fecha: 21/05/2025 01:56:07
PAP: 905924
Identificacion: 1077440623
Nombre: DIANA MARCELA
Apellido 1: ROBLEDO
Apellido 2: QUINTO
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Nro Id: 3333333333
Codigo Planilla: 4605001536
Periodo Pago: 2025/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1077440623Valor: $417.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101. servicioalcliente@efecty.com.co. www.efecty.com.co

2025/05/21 9:57 AM USUARIO: SOI - CC2054451



Powered by CamScanner

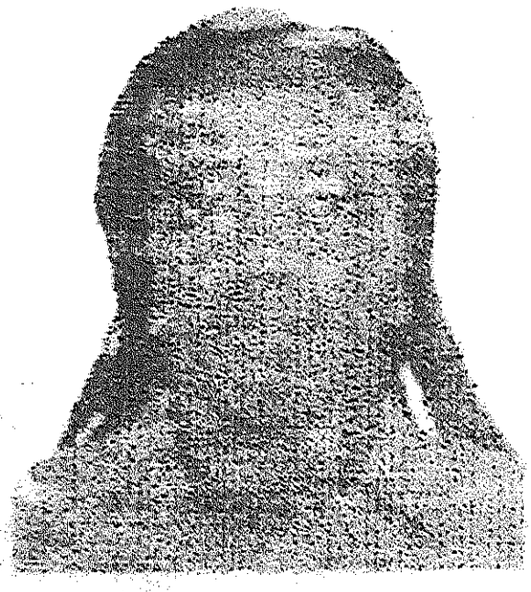
1060

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE CIUDADANIA

1.077.440.623
ROBLEDO QUINTO

DIANA MARCELA

Diana Marcela Robledo Quinto



25-FEB-1989
QUIBDO
(CHOCO)

1.61 O- F

19 JUN 2007 QUIBDO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

**001**

2 Concepto: 0 2 Actualización

4 Número de formulario: 141164677337

5 Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 7 7 4 4 0 6 2 3 | 6 DV: 7

17 Dirección seccional: 1 8

18 Fecha expedición

## IDENTIFICACIÓN

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

25 Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía: 1 3

26 Número de Identificación: 1077440623

Lugar de expedición: COLOMBIA

27 País: 1 6 9

29 Departamento: Chocó: 2 7

30 Ciudad/Municipio: Quibdó: 0 0 1

31 Primer apellido: ROBLEDO

32 Segundo apellido: QUINTO

33 Primer nombre: DIANA

34 Otros nombres: MARCELA

35 Razón social

36 Nombre comercial

37 Sigla

## UBICACIÓN

38 País: COLOMBIA: 1 6 9

39 Departamento: Chocó: 2 7

40 Ciudad/Municipio: Quibdó: 0 0 1

41 Dirección principal: BRR PORVENIR CL 34 74 34 SEC DORADO

42 Correo electrónico: rbmdiana@hotmail.com

43 Código postal

44 Teléfono 1: 3 1 2 7 3 8 4 7 8 3

45 Teléfono 2: 3 1 0 4 1 7 9 1 0 6

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

54 Código

## Exportadores

55 Forma | 56 Tipo | Servicio 1 2 3

57 Modo

58 CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos: SI [ ] NO [X]

60 No. de Folios: 0

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 las actuaciones administrativas sancionatorias a que haya lugar, incluyendo la inscripción, actualización, suspensión o cancelación según el caso. Parágrafo del artículo 14 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera se manifiesta 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

564 Nombre: ROBLEDO QUINTO DIANA MARCELA

565 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento MM DD AA hh mm ss

Powered by CamScanner

1062

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: MIGUELITO ISARAMA FLACO

---

C.C. 1.193.477.485

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO , como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UNO OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: miguelito isarama flaco

Número de identificación: 1193477485

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1193477485 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MIGUELITO ISARAMA FLACO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDIO ATRATO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/CHIMBERE | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4605625564** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 11 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/07/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993138888 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 229.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 229.500** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 179.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 179.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 3.100** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 416.400** |

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.953-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9592082216
Cliente:
Fecha:
PAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4605625564
Periodo Pago: 2025/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1193477485Valor: $416.400,00

OV: 800219
110263 PILA RECAUDO
01/07/2025 09:43:18
905924
1193477485
MIGUELITO
ISARAMA
FLACO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo.
Tel. (1) 6510101.
www.efecty.com.co

1064

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1193477485 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MIGUELITO ISARAMA FLACO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDIO ATRATO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/CHIMBERE | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor do |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4605625564** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |

**INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO**

| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| 2025/07/01 | 11 | $ 3.100 | $ 416.400 |
| 2025/07/02 | 12 | $ 3.300 | $ 416.600 |
| 2025/07/03 | 13 | $ 3.500 | $ 416.800 |
| 2025/07/04 | 14 | $ 3.800 | $ 417.100 |
| 2025/07/07 | 17 | $ 4.600 | $ 417.900 |
| 2025/07/08 | 18 | $ 4.900 | $ 418.200 |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.500** |

**TOTAL POR PAGAR: $ 416.400**

1065

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.193.477.485
ISARAMA FLACO
APELLIDOS
MIGUELITO
NOMBRES
Miguelito Isarama Flaco
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1997
MEDIO ATRATO (BETE)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-AGO-2015 MEDIO ATRATO (BETE)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1701200-00754376-M-1193477485-20151007 0046863466A 1 42797585

1066

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Clase de trámite: 3 - Actualización

4. Número de formulario: 1411866815091

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1193477425

6. DV: 10 Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó

8. Código actividad económica: 1820

## 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 1 9 3 4 7 7 4 2 5

Lugar de expedición — 27. País: COLOMBIA — 1 6 9

29. Departamento: Chocó — 2 7

30. Ciudad/Municipio: Medio Atrato — 4 2 5

31. Primer apellido: ISARAMA

32. Segundo apellido: FLACO

33. Primer nombre: MIGUELITO

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Chocó — 2 7

40. Ciudad/Municipio: Medio Atrato — 4 2 5

41. Dirección principal: CAS COMUNIDAD INDIGENA AWE CHIMIRRIDO

42. Correo electrónico: isaramaflaco@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 1 8 3 4 8 7 5 2

45. Teléfono 2:

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 0 7 2 2 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 2 0 3 0 7

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1: — 2:

### Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

54. Código:

## Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio: 1 — 2 — 3

57. Modo:

58. CPC:

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 a 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:

964. Nombre: ISARAMA FLACO MIGUELITO

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-07-2022 12:09:14PM

Scanned with CamScanner

1067

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A : FERNANDO DUMASA AMAGARA

---

C.C.1.007.532.008

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS )

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Fernando Dumasa

Número de identificación: 1.007.532.008

1093

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1007532068 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | FERNANDO DURAZA ANGUISA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | CRA 7 2564 | TELÉFONO: | 6706383 |
| TIPO APORTANTE: | 03 INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 1 INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipos p |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 46031169937 | TIPO DE PLANILLA: | | I INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2025 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES mayo AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 7 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa-mm-dd): | | 2025-06-12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 999299314 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23301 | 23301 PORVENIR | 1 | $ 227.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.100 | $ 0 | $ 227.600 | $ 1.100 | $ 228.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.600 | $ 1.100 | $ 228.900 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR APORTES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR APORTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC23 | CCFC23 COMFACHOCO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 900 | $ 0 | $ 178.000 | $ 900 | $ 0 | $ 178.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.000 | $ 900 | $ 0 | $ 178.900 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

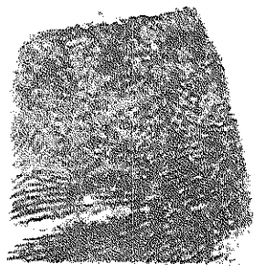
| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No COTIZANTES | INCAPACIDAD ARP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD ARP VALOR | INCAPACIDAD ARP PAGO A OTROS FIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1423 | 1423 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 100 | $ 0 | $ 7.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 7.500 | $ 100 | $ 0 | $ 7.600 |

### AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO PRO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMN | FNAC/COT | ISC | COTIZACIÓN | PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA | PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD | PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMN | SALUD FNAC/COT | SALUD ISC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR APORTES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMN | ARP FNAC/COT | ARP ISC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | PARAFISCALES FNAC/COT | PARAFISCALES ISC | CCF ADMN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1075532068 | DURAZA ANGUISA | 1 DEPENDIENTE | 0 NO APLICA | $ 1.423.500 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | 23301 PORVENIR | A | $ 1.423.500 | $ 227.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.600 | 23 COMFACHOCO | A | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 1423 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | A | $ 1.423.500 | $ 100753200 | $ 7.500 | $ 7.500 | A | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 415.400**

1069



FECHA DE NACIMIENTO **16-AGO-1995**

**MEDIO ATRATO (BETE)**
**(CHOCO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**01-NOV-2016 MEDIO ATRATO (BETE)**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1701200-00882236-M-1007532008-20170209 0053563894A 1 44937723

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.007.532.008**
DUMAZA AMAGARA
APELLIDOS
FERNANDO
NOMBRES

Fernando Dumaza A
FIRMA



1070

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188776747

(415)7707212489984(8020) 000014118877674 7

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

### 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 0 7 5 3 2 0 0 8 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | Medio Atrato 4 2 5 |

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

35. Razón social

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

### UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal
BRR SAN VICENTE

42. Correo electrónico fernandodumaza@gmail.com

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

### CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

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

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

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

49 - No responsable de IVA

**Usuarios aduaneros**

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

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

**Exportadores**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

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

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 DUMAZA AMAGARA FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-07-2025 09:25:35AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

1071

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: VICENTA MENA CORDOBA

---

C.C. 22. 241.993

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UNO OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS )

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Vicenta Mena.

Número de identificación: 22. 241. 993

1077

efecty

www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 22241333 |
| IAL | | | VICENTA MENA CORDOBA |
| | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| | B/KENNEDY | TELEFONO: | 6725595 |
| | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| ÓN | UNICO | | |
| O PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 4610691702 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| | | 7 | | | |
| d): | | 2025/07/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993135553 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248086 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 228.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 228.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 8915000918 | CCFC20 | CCFC20-COMFACHOCO | 1 | $ 178.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.000** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 415.300** |

1073

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

22.241.993
MENA CORDOBA

VICENTA

Vicenta Mena C





FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1965
MEDIO ATRATO (BETE)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-OCT-1985 EL BAGRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Powered by CamScanner

1079

DIAN

Formato del Registro Único Tributario

001

14102636842 6

(415)7707124009041(8020) 000014102636842 6

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

## IDENTIFICACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| 24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2 | 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3 | 26. Número de Identificación: 2 2 2 4 1 9 9 3 | |
| 27. Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País 1 6 9 | 29. Departamento: Antioquia 0 5 | 30. Ciudad/Municipio: El Peñol 2 5 0 |
| 31. Primer apellido: MENA | 32. Segundo apellido: CORDOBA | 33. Primer nombre: VICENTA | 34. Otros nombres |
| 35. Razón social | | | |
| 36. Nombre comercial | | 37. Sigla | |

## UBICACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| 38. País: COLOMBIA 1 6 9 | 39. Departamento: Chocó 2 7 | 40. Ciudad/Municipio: Quibdó 0 0 1 |
| 41. Dirección principal: CL 33 1 37 BRR KENNEDY | | |
| 42. Correo electrónico: menacordobavicenta@gmail.com | | |
| 43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 7 8 1 9 2 8 2 | 45. Teléfono 2 |

## CLASIFICACIÓN

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

## 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 Unico 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 30-04-2025 09:21:03AM

COPIA RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

1075

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: ANDRES OLEA DOJIRAMA

---

C.C.1.193.489.179

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO , como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UNO OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Andres Olea Dojirama

Número de identificación: 1193489179

1076

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1193489179 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANDRES OLEA DOJIRAMA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/EL POBLADO | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4604558480** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: mayo | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 12 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/07/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993138714 | |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 229.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 229.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 179.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 179.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 3.300** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 416.600** |

N. OS: 9592080876 DV: 583363
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 01/07/2025 09:39:36
PAP: 905924
Identificacion: 1193489179
Nombre: ANDRES
Apellido 1: OLEA
Apellido 2: DOJIRAMA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4604558480
Periodo Pago: 2025/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 11934891794Valor: $416.600,00

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.933-1

ORDEN DE SERVICIO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para consultas o reclamaciones presente este recibo o comuniquese al tel. (1) 6010101.
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## RECIBO PARA PAGO

1077

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | |
|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1193489179 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | ANDRES OLEA DOJIRAMA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO DEPARTAMENTO: | CHOCO |
| DIRECCIÓN: | B/EL POBLADO TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor do |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4604558480** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |

**INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO**

| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| 2025/07/01 | 12 | $ 3.300 | $ 416.600 |
| 2025/07/02 | 13 | $ 3.500 | $ 416.800 |
| 2025/07/03 | 14 | $ 3.800 | $ 417.100 |
| 2025/07/04 | 15 | $ 4.100 | $ 417.400 |
| 2025/07/07 | 18 | $ 4.900 | $ 418.200 |
| 2025/07/08 | 19 | $ 5.100 | $ 418.400 |

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.500** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL POR PAGAR:** | **$ 416.600** |

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
## CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.489.179**

**OLEA DOJIRAMA**

APELLIDOS

**ANDRES**

NOMBRES

Andrés Olea Dojiram

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **10-ENE-1998**

**BOJAYA (BELLAVISTA)**
**(CHOCO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**27-MAY-2016 BOJAYA (BELLAVISTA)**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
**JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA**

INDICE DERECHO

P-1701100-00843131-M-1193489179-20160811 **0050**634825G 5 44811530

Powered by CamScanner

1080

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14981892132

(415)7707212489984(8020) 000001498189213 2

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

### IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1193489179 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | Bojaya 0 9 9 |

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

35. Razón social

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

### UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 33 CR 34 BRR EL POBLADO

42. Correo electrónico: andresdogirama@gmail.com

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

### CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

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

20- Obtención NIT

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

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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: CARDONA GOMEZ RUBEN DARIO

985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 04-02-2025 08:42:01PM

Powered by CamScanner

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 31 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A: RUBIELA BEJARANO RAMIREZ

---

C.C.31.585.749

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO , como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001632025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.691.890**

(DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UNO OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Rubiela B. R

Número de identificación: 37.585.749

1082

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Reincorporación

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | | 1150[illegible] |
| | | RUBIELA | RUBIELA PEJIARANO RAMIREZ |
| CÓDIGO DEPARTAMENTO | | | CHOCO |
| NÚMERO DE FAX | NÚMERO TELEFONO | | [illegible] |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | CLASE APORTANTE | | INDEPENDIENTE |
| PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | | Actividades inmobiliarias |
| UNICO | | | |
| PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4604752711 | TIPO DE PLANILLA | | INDEPENDIENTES |
| MES | PERIODO COTIZACIÓN | MES | mayo |
| AÑO | 2025 SALUD | AÑO | 2025 |
| | 15 | | |
| 2025 | 0527 NÚMERO AUTORIZACIÓN | | 9993122106 |

### NOVEDADES

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

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | TOTALES | |
|---|---|---|---|
| | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | |
| ADMINISTRADORA | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 230301 | PORVENIR | 1 | $ 230.000 |
| | SUBTOTAL: | 1 | $ 230.000 |
| **SALUD** | | | |
| ADMINISTRADORA | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | |
| EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 179.800 |
| | SUBTOTAL: | 1 | $ 179.800 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | |
| ADMINISTRADORA | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 15.100 |
| | SUBTOTAL: | 1 | $ 15.100 |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 420.700 |
| VALOR MORA: | $ 4.200 |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 424.900** |

[illegible] 0025049431



Powered by CamScanner

1083

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.585.749
DE JARAMO RAMIREZ
APELLIDOS
RUBIELA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1976
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-MAR-1998 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3101800-00158877-F-0031585749-20080610 0012309083A 1 2980013694

Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

1084

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14692918837

(415)7707212489984(8020) 000001469291883 7

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

## 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 | 31585749 | 1 9 9 8 0 3 1 8 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Buenaventura 1 0 9 |

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

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 33 2 16

| 42. Correo electrónico | 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| rubiela3680@gmail.com | | 3 1 0 8 4 3 2 5 1 9 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 5 1 1 | 2 0 2 0 0 5 2 2 | | | | | | 2 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: 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 | 60. No. de Folios: | 61. Fecha |
|---|---|---|---|---|
| | | X | 0 | 2020 - 05 - 22 15 : 36 : 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 sancionatorio 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:

964. Nombre: BEJARANO RAMIREZ RUBIELA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-03-2021 04:38:18PM

Powered by CamScanner

105

**CUENTA DE COBRO**

**QUIBDÓ 30 DE MAYO DE 2025**

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**

**NIT: 900231743 – 1**

DEBE A:
KELLY PATRICIA MATURANA RENTERIA

C.C. 1077444597

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del mes de MAYO cómo AUXILIAR ADMINISTRATIVA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001632025

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 2.448.320**

(DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS VEINTE PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Kelly Maturana R.

Número de identificación: 1077444597

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 1077444597 | | MATURANA RENTERIA KELLY PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 22 n 14-15 medrano | QUIBDO-CHOCO | 6732767 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 15535056215 | 94870221 20 | I | 2025/06/25 | 2025/06/27 | BANCOLOMBIA | 2 | $422,760 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1077444597 | MATURANA KELLY | 230351 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | ES5005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF25 | 30 | $1,423,500 | $8,600 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $7,500 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |



2025/06/27 11:13 AM

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 1077444597 | | MATURANA RENTERIA KELLY PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 22 n 14-15 medrano | QUIBDO-CHOCO | 6732767 | NO |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1583506215 | 9487022120 | I | 2025/06/25 | 2025/06/27 | BANCOLOMBIA | 2 | $422,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $300 | $0 | $228,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $300 | $0 | $228,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $100 | $0 | $7,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,500 | $100 | $0 | $7,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,600 | $100 | $0 | $8,700 |
| COMFACHOCÓ | CCF29 | 891,600,091 | 8 | 1 | $8,600 | $100 | $0 | $8,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $300 | $0 | $178,300 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $300 | $0 | $178,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $421,900 | $800 | $0 | $422,700 |



2025/06/27 11:13 AM

184

1088

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.444.597
MATURANA RENTERIA

APELLIDOS

KELLY PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1990
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-JUN-2008 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1700100-00093902-F-1077444597-20081012 0004269935A 1 24734711

1089

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14683557089

(415)7707212489984(8020) 000001468355708 9

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

## 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 | 1077444597 | 2 0 0 8 0 6 2 6 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MATURANA | RENTERIA | KELLY | PATRICIA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Quibdó 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 22 14 15 BRR SAN FRANCISCO DE MEDRANO

42. Correo electrónico kellymaturana54@gmail.com

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

## 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. Codigo | 52. Número establecimientos |
| 7 1 1 0 | 2 0 1 3 0 6 2 8 | 6 2 0 2 | 2 0 1 3 0 6 2 8 | | 6 1 9 0 8 5 5 9 | | 2 1 4 3 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

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

### Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 02 - 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MATURANA RENTERIA KELLY PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-11-2021 03:06:03PM

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

# GASTOS OPERATIVOS

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
Preservar en el futuro de nuestras generaciones

Espacio para Logo Corporativo

**COMERCIALIZADORA EL ARCA DEL PACIFICO S.A.S**
NIT 901.206.217-5
CLL 27 # 9 - 62
Tel: (314) 8772996
Quibdó - Colombia
comercializadoraelarca@gmail.com

**Factura electrónica de venta**
**No. FECA 852**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | FUNDACION CHOCO SOCIAL | | |
| **NIT** | 900.231.743-1 | **Teléfono** | (604) 0000000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CRA 6A # 24A - 17 | **Ciudad** | Quibdó - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 30/05/2025, 09:26 |
| **Expedición** | 30/05/2025, 09:26 |
| **Vencimiento** | 30/05/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Total | Impto. Rete. | Valor Impto.Rete. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MARCADORES | 20.00 | 2,100.84 | 19 % | 7,983.19 | 49,999.99 | 0 % | 0.00 |
| 2 | PAPEL BOND TAMAÑO CARTA | 30.00 | 19,327.73 | 19 % | 110,168.06 | 689,999.96 | 0 % | 0.00 |
| 3 | PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO | 30.00 | 24,369.75 | 19 % | 138,907.58 | 870,000.08 | 0 % | 0.00 |
| 4 | RESALTADORES | 20.00 | 2,100.84 | 19 % | 7,983.19 | 49,999.99 | 0 % | 0.00 |
| 5 | PEGANTE | 50.00 | 5,042.00 | 19 % | 47,899.00 | 299,999.00 | 0 % | 0.00 |
| 6 | CUADERNOS | 150.00 | 2,689.08 | 19 % | 76,638.78 | 480,000.78 | 0 % | 0.00 |
| 7 | CUBIERTAS LEGAJADORAS | 20.00 | 2,521.01 | 19 % | 9,579.84 | 60,000.04 | 0 % | 0.00 |
| 8 | HUELLERO | 34.00 | 3,361.00 | 19 % | 21,712.06 | 135,986.06 | 0 % | 0.00 |
| 9 | CAJA BOLIGRAFOS | 5.00 | 10,504.00 | 19 % | 9,978.80 | 62,498.80 | 0 % | 0.00 |
| 10 | Lápices de madera color negro No. 2 | 5.00 | 12,000.00 | 0 % | 0.00 | 60,000.00 | 0 % | 0.00 |

**Total items:** 10

**Valor en Letras:**
Dos millones setecientos cincuenta y ocho mil cuatrocientos ochenta y cuatro pesos m/cte con setenta cent.

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Efectivo - Efectivo $ 2,758,484.70

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,327,634.20 |
| IVA 19% | 430,850.50 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 2,758,484.70 |

**Observaciones:**

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 18764093757774 aprobado en 20250529 prefijo FECA desde el número 849 al 100000 Vigencia: 12 Meses**

- Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa

**CUFE:** 72583545bea0196c9db04dd78ed253d0be9a3563d6229d241ec75d4053de5430dfe28614efcaf1f063360aedc2d37660

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830048145-8 Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica versión 2021

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

# TRANSPORTE REDISTRIBUCION

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Cabi sector el Desecho Quibdó – Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

Espacio para Logo Corporativo

AGENCIA DE VIAJES JEINS TRAVEL S.A.S.
NIT 900.811.035-2
CLL 19A BARRIO JARDIN
Tel: (604) 7773096
Quibdó - Colombia
jeinstravelagencia@gmail.com

**Factura electrónica de venta**
**No. FE 150**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | FUNDACION CHOCO SOCIAL | | |
| **NIT** | 900.231.743-1 | **Teléfono** | (604) 6721647 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CRA 6A # 24A - 17 | **Ciudad** | Quibdó - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 26/06/2025, 21:16 |
| **Expedición** | 26/06/2025, 21:16 |
| **Vencimiento** | 26/06/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | TRANSPORTE DE TALENTO HUMANO POR REDISTRIBUCION CONTRATO 27001632025 CANASTA A | 1.00 | 3,568,214.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Tres millones quinientos sesenta y ocho mil doscientos catorce pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Efectivo - Efectivo $ 3,568,214.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,568,214.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 3,568,214.00 |

**Observaciones:**

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830018 145 8 Nombre Software Siigo Nube Firma electrónica vr 0 en DIAN

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 18764094178624 aprobado en 20250609 prefijo FE desde el número 149 al 10000 Vigencia: 12 Meses Meses**
- Actividad Económica 7911 Actividades de las agencias de viaje Tarifa
**CUFE:** 954f1a5ce9444ada091a52ac77aaf0187553fb115c37c1204100eb1da8ecf0ab40eeca60665babaf31daeae8c3dc620e

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

# MATERIAL DIDACTICO

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Cabi sector el Desecho Quibdó - Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

Espacio para
Logo Corporativo

**COMERCIALIZADORA EL ARCA DEL PACIFICO S.A.S**
NIT 901.206.217-5
CLL 27 # 9 - 62
Tel: (314) 8772996
Quibdó - Colombia
comercializadoraelarca@gmail.com

**Factura electrónica de venta**
**No. FECA 854**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | FUNDACION CHOCO SOCIAL | | |
| **NIT** | 900.231.743-1 | **Teléfono** | (604) 0000000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CRA 6A # 24A - 17 | **Ciudad** | Quibdó - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 30/05/2025, 09:41 |
| **Expedición** | 30/05/2025, 09:41 |
| **Vencimiento** | 30/05/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Total | Impto. Roto. | Valor Impto.Roto. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PLASTILINA | 96.00 | 3,361.00 | 19 % | 61,304.64 | 383,960.64 | 0 % | 0.00 |
| 2 | CARTON PAJA | 200.00 | 5,042.00 | 19 % | 191,596.00 | 1,199,996.00 | 0 % | 0.00 |

**Total items:** 2

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,331,056.00 |
| IVA 19% | 252,900.64 |
| **Total a Pagar** | 1,583,956.64 |

**Valor en Letras:**
Un millón quinientos ochenta y tres mil novecientos cincuenta y seis pesos m/cte con sesenta y cuatro cent.

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Efectivo - Efectivo $ 1,583,956.64

**Observaciones:**

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 18764093757774 aprobado en 20250529 prefijo FECA desde el número 849 al 100000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa
**CUFE:** 318f3b4c8a0f4e3481od199bf9fb6e13b6ff5b3a0539857e451609388ffd943c28060ae7d813d513671573a9be306371

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

1096

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

# ELEMENTOS DE ASEO

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Cabi sector el Desecho Quibdó - Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

Espacio para
Logo Corporativo

**COMERCIALIZADORA EL ARCA DEL PACIFICO S.A.S**
NIT 901.206.217-5
CLL 27 # 9 - 62
Tel: (314) 8772996
Quibdó - Colombia
comercializadoraelarca@gmail.com

**Factura electrónica de venta**
**No. FECA 853**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | FUNDACION CHOCO SOCIAL | | |
| **NIT** | 900.231.743-1 | **Telófono** | (604) 0000000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CRA 6A # 24A - 17 | **Ciudad** | Quibdó - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 30/05/2025, 09:30 |
| **Expedición** | 30/05/2025, 09:30 |
| **Vencimiento** | 30/05/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Total | Impto. Rete. | Valor Impto.Rete. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | BLANQUEADOR GALON | 10.00 | 9,243.70 | 19 % | 17,563.03 | 110,000.03 | 0 % | 0.00 |
| 2 | FABULOSO | 10.00 | 8,823.53 | 19 % | 16,764.71 | 105,000.01 | 0 % | 0.00 |
| 3 | JABON REY | 11.00 | 2,100.84 | 19 % | 4,390.76 | 27,500.00 | 0 % | 0.00 |
| 4 | PAPEL HIGIENICO ROLLO | 34.00 | 2,352.94 | 19 % | 15,199.99 | 95,199.95 | 0 % | 0.00 |
| 5 | BOLSAS DE BASURA | 20.00 | 1,261.00 | 19 % | 4,791.80 | 30,011.80 | 0 % | 0.00 |
| 6 | AMBIENTADOR | 50.00 | 11,597.00 | 19 % | 110,171.50 | 690,021.50 | 0 % | 0.00 |

**Total items:** 6

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 888,851.50 |
| IVA 19% | 168,881.79 |
| **Total a Pagar** | 1,057,733.29 |

**Valor en Letras:**
Un millón cincuenta y siete mil setecientos treinta y tres pesos m/cte con veintinueve cent.

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Efectivo - Efectivo $ 1,057,733.29

**Observaciones:**

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 18764093757774 aprobado en 20250529 prefijo FECA desde el número 849 al 100000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa
**CUFE:** afc3b2078c8d8484867d8e28715ba20228ab4b73bfbdf386604702ee7262e29fd06144584526d17ca980bae53347acd0

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica versión 304.

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

1098

# ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA

Cabi sector el Desecho Quibdó - Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

1099

team comunicaciones

TEAM COMMUNICATIONS S.A
NIT. 900206408-1 IVA REGIMEN COMÚN

CR 7 N° 21A - 08 TEL 6703442
Res. de fac 18764077873091 del 24/08/2024 Autorizada T08 35685 a la T08 100000
Vig. 12 meses

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. T0840324**

**Forma de Pago**
**Contado**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores:** | FUNDACION CHOCOSOCIAL | **Fecha:** | 15/05/2025 03:45:01 |
| **Identificación:** | 900.231.743-1 | **Vence:** | 15/05/2025 |
| **Dirección:** | QUIBDO | **Vendedor:** | YESENIA IBARGUEN MOSQUERA |
| **Ciudad:** | QUIBDO **Teléfono:** 3234362667 | **Medio de Pago:** | Efectivo |

| Código | Descripción | Serial | Cant | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1101 | 1.- Recarga | | 1.00 - NAR | $ 1.696.320 | $ 1.696.320 |

Total Nro Lineas: 10

| | | |
|---|---|---|
| SUB TOTAL | $ | 1.696.320 |
| DESCUENTO | $ | 0,00 |
| CREE | $ | |
| RETEFUENTE | $ | |
| RETEICA | $ | |
| RETEIVA | $ | |
| VALOR TOTAL | $ | 1.696.320 |

OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| Iccid | 0 |
| Imei | 0 |

Nombre _____ CC _____ Fecha Recibido _____

Autorizo de manera e irrevocable a TEAM COMMUNICATIONS S.A para verificar consultar y reportar en las centrales de riesgo toda la información correspondiente al manejo que he dado a mis obligaciones para su estudio de crédito.

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Fecha Validación DIAN: 2025-04-05 15:32:14-05:00



CUFE : 1160aeabc515e72d075fb34b733eecd482618086abc57a86d8b88719196fa4145f7d4c1def77921d55a181faca951a33
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

1100

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

# REDES COMUNICATIVAS COMUNITARIAS

CHOCÓ SOCIAL

Presente al futuro de nuestras generaciones

Cabi sector el Desecho Quibdó – Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

1109

PlatinoStereo
Brilla en tu vida 102.3 fm

Istmina-Chocó, Mayo 31 del 2025

CUENTA DE COBRO

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**
NIT: 900231743 – 1
**DEBE A:**
**HECTOR JAIR MOSQUERA PEREA**
CC# No.79.529.061 de Bogotá
~~**PLATINO STEREO 102.3FM**~~
Dirección: Barrio Unión Calle principal en Condoto y Barrio la Maseta en Istmina
Teléfono: 3105134168

**LA SUMA DE $ 1.615.627**
Treinta y seis mil quinientos setenta y tres pesos M/CTE.

**CONCEPTO DE** Honorarios por concepto de promoción de redes comunicativas forma de atención canasta tipo B del mes de mayo en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

Contrato **N.º: 27001632025**
Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

Cordialmente,

**Héctor Jair Mosquera Perea**
C.C 79.529.061
Director

| Elaborado por | Revisado por | Autorizado por |
|---|---|---|
| Sandra Waldo | Jair Mosquera | |

Email: Platinostereo102.3fm@hotmail.com y platinostereo102.3fm@gmail.com-
Facebook: Platino Stereo Choco y Platino Stereo Oficial, Twitter: @platinostereo
Instagram: Platino Stereo Choco 102.3fm-
Barrio Unión en Condoto y Barrio Cubis – Istmina – Choco.
Teléfonos: 3105134168-3127087851

Istmina-Chocó. 30 de abril del 2025

CUENTA DE COBRO

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**
NIT: 900231743 – 1
**DEBE A:**
**HECTOR JAIR MOSQUERA PEREA**
CC# No.79.529.061 de Bogotá
**PLATINO STEREO 102.3FM**
Dirección: Barrio Unión Calle principal en Condoto y Barrio la Maseta en Istmina
Teléfono: 3105134168

**LA SUMA DE $ 1.615.627.oo**
Un millón seiscientos quince mil seiscientos veinte siete pesos M/CTE.

**CONCEPTO DE** Honorarios por concepto de promoción de redes comunicativas en la forma de atención canasta tipo A del mes de abril en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

Contrato N.º: **27001632025**
Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

Cordialmente,

**Héctor Jair Mosquera Perea**
C.C 79.529.061
Director

| Elaborado por | Revisado por | Autorizado por |
|---|---|---|
| Sandra Waldo | Jair Mosquera | |

Email: Platinostereo102.3fm@hotmail.com y.platinostereo102.3fm@gmail.com-
Facebook: Platino Stereo Choco y Platino Stereo Oficial, Twitter: @platinostereo
Instagram: Platino Stereo Choco 102.3fm-
Barrio Unión en Condoto y Barrio Cubis – Istmina – Choco.
Teléfonos: 3105134168-3127087851

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

# INFORME FINANCIERO EDUCACION INICIAL CAMPESINA TIPO B SIN RACION PROPIA INTERCULTURAL

## MES: MAYO

## CONTRATO 27001632025

## REPRESENTANTE LEGAL
## JACKSON BISMARCK TELLO CORDOBA

## SUPERVISORA
## HERMINIA PUENTES HIDALGO

## CENTRO ZONAL QUIBDO

## MUNICIPIO – QUIBDO

## Mayo de 2025

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PRESENTACIÓN APORTES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR

| | |
|---|---|
| FT-MC-13.FP | 03-04-2021 |
| Versión: 4 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Público | |

## 1. Información General

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Regional: | CHOCÓ | Nivel: Local | QUIBDÓ | | |
| Entidad Administradora del Servicio: | FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL | Municipio donde se presta el servicio: | QUIBDÓ, ATRATO | | |
| N° del contrato: | 2021-00005 | Fecha de legalización del contrato: | 1/02/2021 | Valor del contrato incluidos rendimientos: | $ 1.356.651.227 |
| Servicio Ofertado: | DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR | Duración: | Días: | | |
| | | | Meses: | 11 | Plazo de ejecución: |
| | | Educadores rurales comprendidos tipo 5 en modalidad comunitaria rural: | | | Cobertura: 1140/2020 |
| | | Educadores rurales comprendidos tipo 5 en modalidad intramural: | $0 | | Niños: 3000/2020 |

## 2. PRESUPUESTO

| Periodo | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL APORTES DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.1. Ingresos** | | | | | | | | | | | | | |
| RECURSOS ICBF — Fondo Rojo de Suministros | | | | | | | | | | | | | $- |
| RECURSOS ICBF — Monto de Desembolso | | | $275.283.303 | $166.674.854 | $166.674.854 | $166.674.854 | $166.674.854 | $166.674.854 | $141.338.756 | | | | $1.356.651.227 |
| RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE — Monto de Desembolso | | | $27.810.329 | | | | | | | | | | $27.810.329 |
| RECURSOS POR COFINANCIACIÓN — Monto de Desembolso | | | | | | | | | | | | | $- |

| ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO | VALOR | % DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| TOTAL APORTES ICBF | $ 1.356.651.227 | 98% |
| TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA | $27.810.329 | 2% |
| TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN | $0 | 0% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 1.424.461.556 | 100% |

## 2.2 Gastos

| Componente | Rubro | Modalidades o tipología | NECESIDADES DE PERSONAL/EQUIPO | UNITARIOS ATENCIÓN | UNITARIOS FASE PREPARATORIA | VALOR FASE PREPARATORIA | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | VALOR FASE PREPARATORIA | TOTAL APORTES ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.2.1. Gastos Fijos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TALENTO HUMANO | COORDINADORA | DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $11.875 | $3.167 | $1.140.153 | | $594.650 | $594.650 | $594.650 | $594.650 | $594.650 | $594.650 | $594.650 | $594.650 | | | | $1.140.153 | $5.679.525 |
| | DOCENTES PERFIL I | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $105.213 | $67.867 | $1.690.953 | | $6.760.650 | $6.760.650 | $6.760.650 | $6.760.650 | $6.760.650 | $6.760.650 | $6.760.650 | $6.760.650 | | | | $1.690.953 | $57.468.335 |
| | DOCENTES PERFIL II | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA PERFIL I | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $16.462 | $8.451 | $211.275 | | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | | | | | $6.972.675 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA PERFIL II | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL I | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $16.462 | $8.451 | $211.275 | | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | | | | | $6.972.675 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL II | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | $0 | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | $0 | $0 |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $7.631 | $3.816 | $305.632 | | $382.550 | $382.550 | $382.550 | $382.550 | $382.550 | $382.550 | $382.550 | $382.550 | | | | $305.632 | $3.251.675 |
| DOTACIÓN NO FUNGIBLE | DOTACIÓN NO FUNGIBLE | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| INFRAESTRUCTURA | ARRIENDOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | SERVICIOS PÚBLICOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| GASTOS OPERATIVOS | GASTOS OPERATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $6.656 | | $234.200 | | $234.200 | $234.200 | $234.200 | $234.200 | $234.200 | $234.200 | $234.200 | $234.200 | | | | $234.200 | $3.343.000 |
| TRANSPORTE | KIT DE TRANSPORTE PARA NIÑOS, NIÑAS Y LOS EXCLUSIVOS FAMILIARES | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $16.462 | | | | $300.400 | $300.400 | $300.400 | $300.400 | $300.400 | $300.400 | $300.400 | $300.400 | | | | | $4.403.200 |
| SEGURO | SEGURO NIÑOS POLIZAS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $1.982 | | | | $53.100 | $53.100 | $53.100 | $53.100 | $53.100 | $53.100 | $53.100 | $53.100 | | | | | $424.800 |
| DOTACIÓN DE EQUIPOS | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y FUNGIBLE | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | $0 | $3.828 | | | | $134.400 | $134.400 | $134.400 | $134.400 | $134.400 | $134.400 | $134.400 | $134.400 | | | | | $1.075.200 |
| | DOTACIÓN DE KITS PERSONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | $0 | $7.656 | | | | $99.500 | $99.500 | $99.500 | $99.500 | $99.500 | $99.500 | $99.500 | $99.500 | | | | | $796.500 |
| | ELEMENTOS DE KITS BIOSEGURIDAD | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| ACOMPAÑAMIENTO | Acompañamiento a distancia | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $2.500 | | | | $144.000 | $144.000 | $144.000 | $144.000 | $144.000 | $144.000 | $144.000 | $144.000 | | | | | $1.152.000 |
| | Padres comunitarios contratistas | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $2.742 | | | | $137.150 | $137.150 | $137.150 | $137.150 | $137.150 | $137.150 | $137.150 | $137.150 | | | | | $1.097.200 |
| SUBTOTAL | | | | | | $2.551.725 | $0 | $11.623.100 | $11.623.100 | $11.623.100 | $11.623.100 | $11.623.100 | $11.623.100 | $11.623.100 | $11.623.100 | $0 | $0 | $0 | $2.153.175 | $92.545.659 |
| **2.2.2. Costos Variables** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALIMENTACIÓN | REFRIGERIO MEDIAS Y PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | COMPLEMENTO NUTRICIONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR FASE PREPARATORIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 |
| ALISTAMIENTO | PRÁCTICA DE ALISTAMIENTO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $26.502 | | | | $1.219.550 | $1.219.550 | $1.219.550 | $1.219.550 | $1.219.550 | $1.219.550 | $1.219.550 | $1.219.550 | | | | | $10.556.600 |
| RUTA DE RELATOS Y SABERES | CARTILLA | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KIT PEDAGÓGICO | PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $22.514 | | | | $1.035.550 | $1.035.550 | $1.035.550 | $1.035.550 | $1.035.550 | $1.035.550 | $1.035.550 | $1.035.550 | | | | | $8.228.400 |
| DOTACIÓN LÚDICA | CUADERNO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR E INFANTIL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $27.428 | | | | $1.371.400 | | | | | | | | | | | | $1.371.400 |
| | CARTELERA TEMÁTICA PEDAGÓGICA PARA EL HOGAR | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | $0 | $1.672 | | | | $83.600 | | | | | | | | | | | | $83.600 |
| SUBTOTAL | | | | | | | $0 | $3.852.900 | $2.347.500 | $2.347.500 | $2.347.500 | $2.347.500 | $2.347.500 | $2.347.500 | $2.347.500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $20.236.200 |
| PRESUPUESTO MENSUAL APROBADO | | | | | | $2.551.725 | $0 | $15.476.000 | $13.970.600 | $13.970.600 | $13.970.600 | $13.970.600 | $13.970.600 | $13.970.600 | $13.970.600 | $0 | $0 | $0 | $2.153.175 | $112.781.859 |
| AHORROS POR PERIODO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 |
| INVERSIONES POR PERIODO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 |
| TOTAL PRESUPUESTO MES APROBADO | | | | | | $2.551.725 | $0 | $15.476.000 | $13.970.600 | $13.970.600 | $13.970.600 | $13.970.600 | $13.970.600 | $13.970.600 | $13.970.600 | $0 | $0 | $0 | $2.153.175 | $112.781.859 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A GASTOS | $1.643.367 |

OBSERVACIONES

Firma del Representante Legal

Versión impresa de este documento - para uso medio ambiente

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PRESENTACIÓN ESQUEMAS FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR

| | |
|---|---|
| FOR-PROM-PREV | 15/04/2024 |
| Versión 6 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

**1. Información General**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Regional: | CHOCÓ | | | | | | | | Centro Zonal: | QUIBDÓ | | | |
| Entidad Administradora del Servicio: | FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL | | | | | | | | Municipio donde se presta el servicio: | MEDIO ATRATO | | | |
| Código del servicio: | 2101-100003 | Fecha de legalización del convenio: | | MES 2025 | Valor de la bolsa mínima mensualizada: | $ 1.354.851.227 | | | Fecha de ejecución: | Desde: | 1/01/2025 | | |
| Servicio Contratado: | DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR | Cupos contratados: | Educación Inicial desarrollo hijo 0 a 18 con componente intramural | | 0 | 0 | | | | Hasta: | 30/09/2025 | | |
| | | | Educación Inicial desarrollo hijo 0 a 18 con componente familiar | | 50 | | | | | | | | |

**2. PRESUPUESTO**

| Período | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL APORTES DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.1. Ingresos** | | | | | | | | | | | | | |
| RECURSOS ICBF — Porcentaje de Subsidio | | | | | | | | | | | | | 0% |
| RECURSOS ICBF — Monto de Subsidio | | $215.289.369 | $428.674.864 | $428.674.864 | $428.674.864 | $428.674.864 | $428.674.864 | $428.674.864 | $341.208.758 | | | | $3.399.514.737 |
| RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O ETA — Monto de Subsidio | | $27.933.825 | | | | | | | | | | | $27.933.825 |
| RECURSOS POR COFINANCIACIÓN — Monto de Subsidio | | | | | | | | | | | | | $0 |

| ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO | VALOR | % DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| TOTAL APORTES ICBF | $3.399.514.737 | 99% |
| TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA | $27.933.825 | 1% |
| TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN | $0 | 0% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $3.427.448.562 | 100% |

**2.2. Gastos**

| Componentes | Ítem | Modalidades a las que aplica | NECESIDADES DE PERSONAL/CUPOS | USUARIOS ATENDIDOS | USUARIOS FASE PREPARATORIA | VALOR FASE PREPARATORIA | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | VALOR FASE PREPARATORIA | TOTAL APORTES ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.2.1. Gastos Fijos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TALENTO HUMANO | COORDINADORA | DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $1.853 | $8.367 | $149.151 | | $595.650 | $595.650 | $595.650 | $595.650 | $595.650 | $595.650 | $595.650 | $595.650 | | | | $149.151 | $5.071.825 |
| | AGENTE EDUCATIVO PERFIL I | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $378.133 | $67.867 | $675.065 | | $2.704.260 | $2.704.260 | $2.704.260 | $2.704.260 | $2.704.260 | $2.704.260 | $2.704.260 | $2.704.260 | | | | $675.065 | $22.966.213 |
| | AGENTE EDUCATIVO PERFIL II | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $423.470 | $61.299 | $715.928 | | $3.672.510 | $3.672.510 | $3.672.510 | $3.672.510 | $3.672.510 | $3.672.510 | $3.672.510 | $3.672.510 | | | | $715.928 | $31.216.338 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL I | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $16.962 | $8.451 | $211.275 | | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | $845.100 | | | | | $6.872.879 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL II | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL II | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $15.382 | $7.691 | $161.275 | | $785.100 | $785.100 | $785.100 | $785.100 | $785.100 | $785.100 | $785.100 | $785.100 | | | | | $6.912.875 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL II | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | $0 | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | $0 | $0 |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $7.691 | $3.846 | $35.636 | | $382.550 | $382.550 | $382.550 | $382.550 | $382.550 | $382.550 | $382.550 | $382.550 | | | | $35.636 | $3.251.975 |
| DOTACIÓN NO FUNGIBLE | DOTACIÓN NO FUNGIBLE | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| INFRAESTRUCTURA | ARRIENDO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | SERVICIOS PÚBLICOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| GASTOS OPERATIVOS | GASTOS OPERATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $4.846 | | $234.200 | | $234.200 | $234.200 | $234.200 | $234.200 | $234.200 | $234.200 | $234.200 | $234.200 | | | | $234.200 | $8.343.000 |
| TRANSPORTE | AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO A LOS EQUIPOS EDUCATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $16.962 | | | | $500.400 | $500.400 | $500.400 | $500.400 | $500.400 | $500.400 | $500.400 | $500.400 | | | | | $5.403.200 |
| SEGURO | SEGUROS PÓLIZAS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $1.867 | | | | $53.100 | $53.100 | $53.100 | $53.100 | $53.100 | $53.100 | $53.100 | $53.100 | | | | | $404.800 |
| DOTACIÓN DE EQUIPOS | MATERIAL DIDÁCTICO PERSONAL Y FAMILIAR | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | 50 | $2.115 | | | | $134.400 | $134.400 | $134.400 | $134.400 | $134.400 | $134.400 | $134.400 | $134.400 | | | | | $1.075.200 |
| | DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | 50 | $1.730 | | | | $89.600 | $89.600 | $89.600 | $89.600 | $89.600 | $89.600 | $89.600 | $89.600 | | | | | $716.800 |
| | ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| ACOMPAÑAMIENTO | Acompañamientos a distancia | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $2.308 | | | | $144.000 | $144.000 | $144.000 | $144.000 | $144.000 | $144.000 | $144.000 | $144.000 | | | | | $1.152.000 |
| | Rutas comunicativas comunitarias | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $3.741 | | | | $137.150 | $137.150 | $137.150 | $137.150 | $137.150 | $137.150 | $137.150 | $137.150 | | | | | $1.057.200 |
| SUBTOTAL | | | | | | $2.475.755 | $0 | $13.569.225 | $13.569.225 | $13.569.225 | $13.569.225 | $13.569.225 | $13.569.225 | $13.569.225 | $13.569.225 | $0 | $0 | $0 | $2.573.305 | $93.228.713 |
| **2.2.2. Gastos Variables** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALIMENTACIÓN | REFRIGERIO MADRES Y PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | COMPLEMENTO NUTRICIONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | | | | | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | | | | $0 |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL/VIRTUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 |
| ACONDICIONAMIENTO | PRACTICAS DE ACONDICIONAMIENTO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $26.347 | | | | $1.319.350 | $1.319.350 | $1.319.350 | $1.319.350 | $1.319.350 | $1.319.350 | $1.319.350 | $1.319.350 | | | | | $12.554.600 |
| FERIA DE RECURSOS Y SABERES | CARTILLA | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KIT PEDAGÓGICO | PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $29.971 | | | | $1.629.550 | $1.629.550 | $1.629.550 | $1.629.550 | $1.629.550 | $1.629.550 | $1.629.550 | $1.629.550 | | | | | $8.209.400 |
| DOTACIÓN LÚDICA | JUGUETES DE FORMALIZACIÓN FAMILIAR Y SALIDA | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $27.425 | | | | $1.371.400 | | | | | | | | | | | | $1.371.400 |
| | CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGÓGICO FAMILIAR TALENTO HUMANO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 50 | $1.673 | | | | $53.600 | | | | | | | | | | | | $53.600 |
| SUBTOTAL | | | | | | $0 | $0 | $3.802.500 | $2.947.900 | $3.347.900 | $2.947.900 | $2.947.900 | $2.947.900 | $2.947.900 | $2.947.900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $23.238.200 |
| PRESUPUESTO INICIAL APROBADO | | | | | | $2.475.755 | $0 | $17.371.725 | $16.517.125 | $16.917.125 | $16.517.125 | $16.517.125 | $16.517.125 | $16.517.125 | $16.517.125 | $0 | $0 | $0 | $2.573.305 | $116.466.913 |
| AJUSTES POR PERIODO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 |
| PROYECCIONES POR PERIODO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 |
| TOTAL PRESUPUESTO FINAL APROBADO | | | | | | $2.475.755 | $0 | $17.371.725 | $16.517.125 | $16.917.125 | $16.517.125 | $16.517.125 | $16.517.125 | $16.517.125 | $16.517.125 | $0 | $0 | $0 | $2.573.305 | $116.466.913 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DIFERENCIA SOBRANTE FRENTE A APORTES | $3.287.535 |

OBSERVACIONES

Firma Coordinador(a)

Firma Representante Legal

Fecha de impresión del documento - planeación (aplicativo):

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PRESENTACIÓN APORTES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR

| | |
|---|---|
| FT-PROM-177 | 13-04-2021 |
| Versión: 8 | Página 1 de 6 |
| Condiciones de la información: Público | |

**1. Información General**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Regional: | 0-0000 | | | | | Centro Zonal: | 00-0000 | | |
| Entidad Administradora del Servicio: | FUNDACION 0-0000 SOCIAL | | | | | Modalidad: Entidad sin ánimo de lucro | | | |
| N° del contrato: | 2-0-0000 | Fecha de Suscripción del contrato: | 4/02/2026 | Valor del contrato incluido modificaciones: | $ 1.554.629.227 | Plazo de ejecución: | Desde: | 11/02/2026 | |
| Servicio Contratado: | DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR | Cupos contratados: | Educación Inicial Desarrollo Bpo 1 del sostenimiento mensualizado: | 58 | | | Hasta: | 30/06/2026 | |
| | | | Educación Inicial Desarrollo Bpo 2 del sostenimiento mensualizado: | 0 | | | | | |

**2. PRESUPUESTO**

**2.1. Periodo**

| Periodo | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL APORTES DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RECURSOS ICBF** | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de Sostenimiento | | | | | | | | | | | | | 0% |
| Monto de Sostenimiento | | $ 15.265.393 | $ 165.514.854 | $ 165.514.854 | $ 165.514.854 | $ 165.514.854 | $ 165.514.854 | $ 165.514.854 | $ 91.938.730 | | | | $ 1.304.814.227 |
| **RECURSOS CONTRAPARTIDA O VTA** | | $ 27.633.825 | | | | | | | | | | | $ 27.633.825 |
| Monto de Sostenimiento | | | | | | | | | | | | | |
| **RECURSOS POR COFINANCIACIÓN** | | | | | | | | | | | | | $ - |
| Monto de Sostenimiento | | | | | | | | | | | | | |

| ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO | VALOR | % DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| TOTAL APORTES ICBF | $ 1.304.814.227 | 84% |
| TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA | $ 27.633.825 | 2% |
| TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN | $ - | 0% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 1.424.629.252 | 100% |

**2.2. Costos**

| Componente | Rubro | Modalidades a las que aplica | NECESIDADES DE PERSONAS/CUPOS | UNITARIOS ATENCIÓN | UNITARIOS FASE PREPARATORIA | VALOR FASE PREPARATORIA | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | SALDO FASE PREPARATORIA | TOTAL APORTES ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.2.1. Costos Fijos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TALENTO HUMANO | COORDINADORA | DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 11.833 | $ 3.367 | $ 195.193 | | $ 554.550 | $ 554.550 | $ 554.550 | $ 554.550 | $ 554.550 | $ 554.550 | $ 554.550 | $ 554.550 | | | | $ 195.193 | $ 5.874.525 |
| | AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 20 | $ 135.210 | $ 67.605 | $ 675.065 | | $ 2.704.260 | $ 2.704.260 | $ 2.704.260 | $ 2.704.260 | $ 2.704.260 | $ 2.704.260 | $ 2.704.260 | $ 2.704.260 | | | | $ 675.065 | $ 22.966.210 |
| | AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 32 | $ 123.417 | $ 61.709 | $ 790.126 | | $ 3.672.510 | $ 3.672.510 | $ 3.672.510 | $ 3.672.510 | $ 3.672.510 | $ 3.672.510 | $ 3.672.510 | $ 3.672.510 | | | | | $ 30.256.200 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN EDUCACIONAL PERFIL 1 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 16.302 | $ 8.151 | $ 211.271 | | $ 545.100 | $ 545.100 | $ 545.100 | $ 545.100 | $ 545.100 | $ 545.100 | $ 545.100 | $ 545.100 | | | | | $ 6.972.671 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN Y GESTIÓN EN PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 16.302 | $ 7.151 | $ 119.275 | | $ 765.100 | $ 765.100 | $ 765.100 | $ 765.100 | $ 765.100 | $ 765.100 | $ 765.100 | $ 765.100 | | | | | $ 8.312.675 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | $ - | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | $ - | $ - |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 7.151 | $ 3.576 | $ 95.630 | | $ 362.550 | $ 362.550 | $ 362.550 | $ 362.550 | $ 362.550 | $ 362.550 | $ 362.550 | $ 362.550 | | | | $ 95.630 | $ 3.251.675 |
| DOTACIÓN NO FUNGIBLE | DOTACIÓN NO FUNGIBLE | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| INFRAESTRUCTURA | MOBILIARIO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | SERVICIOS PÚBLICOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| GASTOS OPERATIVOS | GASTOS OPERATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 4.034 | | $ 234.200 | | $ 234.200 | $ 234.200 | $ 234.200 | $ 234.200 | $ 234.200 | $ 234.200 | $ 234.200 | $ 234.200 | | | | $ 234.200 | $ 2.342.000 |
| TRANSPORTE | APOYO DE TRANSPORTE PARA NIÑOS, NIÑAS CON DISCAPACIDAD | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 16.302 | | | | $ 800.400 | $ 800.400 | $ 800.400 | $ 800.400 | $ 800.400 | $ 800.400 | $ 800.400 | $ 800.400 | | | | | $ 9.403.200 |
| SEGURO | SEGURO VIDA (POLIZA) | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 1.152 | | | | $ 53.100 | $ 53.100 | $ 53.100 | $ 53.100 | $ 53.100 | $ 53.100 | $ 53.100 | $ 53.100 | | | | | $ 424.800 |
| DOTACIÓN DE GRUPO | MATERIAL DIDÁCTICO DE PEDAGOGÍA Y FAMILIAR | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR - PRESENCIAL | 58 | $ 2.419 | | | | $ 134.400 | $ 134.400 | $ 134.400 | $ 134.400 | $ 134.400 | $ 134.400 | $ 134.400 | $ 134.400 | | | | | $ 1.075.200 |
| | DOTACIÓN DE KITS INDIVIDUAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | 58 | $ 1.734 | | | | $ 88.800 | $ 88.800 | $ 88.800 | $ 88.800 | $ 88.800 | $ 88.800 | $ 88.800 | $ 88.800 | | | | | $ 710.400 |
| | ELEMENTOS DE ASEO Y BIOSEGURIDAD | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| ACOMPAÑAMIENTO | Acompañamiento a familias | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 2.419 | | | | $ 144.000 | $ 144.000 | $ 144.000 | $ 144.000 | $ 144.000 | $ 144.000 | $ 144.000 | $ 144.000 | | | | | $ 1.152.000 |
| | Pagos apoyos externos comunitarios | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 2.760 | | | | $ 137.150 | $ 137.150 | $ 137.150 | $ 137.150 | $ 137.150 | $ 137.150 | $ 137.150 | $ 137.150 | | | | | $ 1.097.200 |
| SUBTOTAL | | | | | | $ 2.475.753 | $ - | $ 13.559.220 | $ 13.559.220 | $ 13.559.220 | $ 13.559.220 | $ 13.559.220 | $ 13.559.220 | $ 13.559.220 | $ 13.559.220 | $ - | $ - | $ - | $ 1.155.977 | $ 126.154.652 |
| **2.2.2. Costos Variables** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLANEACIÓN | HOSPEDAJE, MOVILIDAD Y PERSONA RESPONSABLE A COLEGIADO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | COMPLEMENTO NUTRICIONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR EN CASA | | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | | | | | | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | | | | | $ - |
| | | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR RACIÓN INSTITUCIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ - |
| ACOMPAÑAMIENTO | PRACTICAS DE ACOMPAÑAMIENTO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 26.527 | | | | $ 1.313.550 | $ 1.313.550 | $ 1.313.550 | $ 1.313.550 | $ 1.313.550 | $ 1.313.550 | $ 1.313.550 | $ 1.313.550 | | | | | $ 13.135.500 |
| FERIA DE RESULTADOS Y SABERES | CARTILLA | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR PRESENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ - |
| MOVILIZACIÓN | KIT DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS SINCRONICOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | | | | | $ 302.904 | $ 302.904 | $ 302.904 | $ 302.904 | $ 302.904 | $ 302.904 | $ 302.904 | $ 302.904 | | | | | $ 2.423.234 |
| KIT PEDAGÓGICO | PAQUETE DIDACTICO FAMILIAR | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 23.371 | | | | $ 1.028.550 | $ 1.028.550 | $ 1.028.550 | $ 1.028.550 | $ 1.028.550 | $ 1.028.550 | $ 1.028.550 | $ 1.028.550 | | | | | $ 8.228.400 |
| DOTACIÓN JUNJI | SEGUIMOS DE ACOMPAÑAMIENTO, FAMILIAR Y GRUPAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 27.425 | | | | $ 1.371.400 | | | | | | | | | | | | $ 1.371.400 |
| | CARTILLAS DE TERAPIA RECURSOS PARA EL TALENTO HUMANO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | 58 | $ 1.672 | | | | $ 53.600 | | | | | | | | | | | | $ 53.600 |
| SUBTOTAL | | | | | | $ - | $ - | $ 4.168.004 | $ 2.650.804 | $ 2.650.804 | $ 2.650.804 | $ 2.650.804 | $ 2.650.804 | $ 2.650.804 | $ 2.650.804 | $ - | $ - | $ - | $ - | $ 32.641.434 |
| PRESUPUESTO INICIAL APROBADO | | | | | | $ 2.475.753 | $ - | $ 17.727.224 | $ 16.210.024 | $ 16.210.024 | $ 16.210.024 | $ 16.210.024 | $ 16.210.024 | $ 16.210.024 | $ 16.210.024 | $ - | $ - | $ - | $ 1.155.977 | $ 158.795.887 |
| INCLUSIONES POR PERIODO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ - |
| REDUCCIONES POR PERIODO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ - |
| TOTAL PRESUPUESTO REAL EJECUTADO | | | | | | $ 2.475.753 | $ - | $ 17.727.224 | $ 16.210.024 | $ 16.210.024 | $ 16.210.024 | $ 16.210.024 | $ 16.210.024 | $ 16.210.024 | $ 16.210.024 | $ - | $ - | $ - | $ 1.155.977 | $ 158.795.887 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DIFERENCIA PRESUPUESTO EJECUTADO | $ 1.295.629.365 |

OBSERVACIONES

Firma del Representante Legal

Firma Contador y/o Revisor

Versión impresa del documento "pierde validez"

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR | F2.M013.FP | 13/04/2021 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | | Versión 4 | Página 1 de 3 |
| | | Clasificación de la información: Pública | |

## 2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

| NOMBRE DEL SERVICIO | | | EDUCACION INICIAL CAMPESINA | | | No. CONTRATO | 2700163/2025 | VALOR ACTUAL | $ 1.424.625.052 | PERIODO A REPORTAR | | FEBRERO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONFORMACION Y DESCRIPCION DE ITEMS | | | VALOR FASE PREPARATORIA | PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERIODO | MAS EJECUCION REPROGRAMADA PERIODO ANTERIOR | VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERIODO | EJECUCION DEL PERIODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISION PRESTACIONES | EJECUCION PROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERIODO | SALDO DE EJECUCION EN EL PERIODO | VALOR ANGRUOS DEL PERIODO | VALOR REEJECUCIONES DEL PERIODO | VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERIODO |
| COSTOS FIJOS | | | | | | | | | | | | |
| TALENTO HUMANO | COORDINADOR A | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $596.650 | | $596.650 | $596.650 | | $0 | | | |
| | DOCENTES PERFIL 1 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $2.704.260 | | $2.704.260 | $2.704.260 | | $0 | | | |
| | DOCENTES PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $3.672.510 | | $3.672.510 | $3.672.510 | | $0 | | | |
| | DOCENTES PERFIL 3 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $845.100 | | $845.100 | $845.100 | | $0 | | | |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2 | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $765.100 | | $765.100 | $765.100 | | $0 | | | |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $382.550 | | $382.550 | $382.550 | | $0 | | | |
| | SEGURIDAD SOCIAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | PARAFISCALES | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | PRESTACIONES SOCIALES | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | DOTACION NO FUNGIBLE | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| DOTACION NO FUNGIBLE | DOTACION NO FUNGIBLE | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| INFRAESTRUCTURA | ARRIENDO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | SERVICIOS PUBLICOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| GASTOS OPERATIVOS | GASTOS OPERATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $234.200 | | $234.200 | $233.440 | | $760 | | | |
| TRANSPORTE | AUXILIO DE TRANSPORTE | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $800.400 | | $800.400 | $800.400 | | $0 | | | |
| SEGURO | SEGURO NIÑOS (POLIZAS) | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $53.100 | | $53.100 | $53.100 | | $0 | | | |
| DOTACIÓN DE CONSUMO | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $134.400 | | $134.400 | $134.000 | | $400 | | | |
| | DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $89.800 | | $89.800 | $88.829 | | $971 | | | |
| | ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| ACOMPAÑAMIENTO | Acompañamientos a distancia | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $144.000 | | $144.000 | $144.000 | | $0 | | | |
| | Redes comunicativas comunitarias | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $137.150 | | $137.150 | $137.150 | | $0 | | | |
| TOTAL COSTOS FIJOS | | | $0 | $10.559.220 | $0 | $10.559.220 | $10.557.039 | $0 | $2.131 | $0 | $0 | $0 |
| COSTOS VARIABLES | | | | | | | | | | | | |
| ALIMENTACIÓN | REFRIGERIO NIÑOS, AS Y PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | COMPLEMENTO NUTRICIONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | COMPLEMENTO NUTRICIONAL VACACIONAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| AUTOABASTECIMIENTO | PRACTICA DE AUTOABASTECIMIENTO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $1.319.350 | | $1.319.350 | | | $1.319.350 | | | |
| GASTOS OPERATIVOS | AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $302.904 | | $302.904 | $302.904 | | $0 | | | |
| KIT PEDAGOGICO | PAQUETE DIDACTICO FAMILIAR | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | $1.028.550 | | $1.028.550 | | | $1.028.550 | | | |
| DOTACION UNICA | CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GENERAL | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| | CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGOGICO PARA EL TALENTO HUMANO | FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR | | | | $0 | | | $0 | | | |
| TOTAL COSTOS VARIABLES | | | $0 | $2.650.804 | $0 | $2.650.804 | $302.904 | $0 | $2.347.900 | $0 | $0 | $0 |
| TOTALES | | | $0 | $13.210.024 | $0 | $13.210.024 | $10.859.993 | $0 | $2.350.031 | $0 | $0 | $0 |

OBSERVACIONES

Firma del Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR | F2.MO13.PP | 13/04/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 4 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

**1. Información General**

| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO | FUNDACION CHOCO SOCIAL | No. DEL CONVENIO O CONTRATO | 2700163002S | VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO | 1.424.625.052 |
|---|---|---|---|---|---|

**2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES**

| DESCRIPCION | ALISTAMIENTO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO | | | $215.265.368 | | | | | | | | | |
| VALOR OTROS INGRESOS | | | | | | | | | | | | |
| MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR | | $0 | $0 | $212.790.387 | $212.790.387 | $212.790.387 | $212.790.387 | $212.790.387 | $212.790.387 | $212.790.387 | $212.790.387 | $212.790.387 |
| **TOTAL APORTES PARA EL PERIODO** | **$0** | **$0** | **$215.265.368** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** |
| VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF | | | $2.474.981 | | | | | | | | | |
| CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO | $2.474.981 | $5.230.279 | $13.207.656 | $10.579.217 | $10.659.993 | | | | | | | |
| CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO | | | | | | | | | | | | |
| PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL | | | | | | | | | | | | |
| PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS | | | | | | | | | | | | |
| OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO | | | | | | | | | | | | |
| **SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO** | **$0** | **$0** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** | **$212.790.387** |
| SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO | | | | | | | | | | | | |
| **DIFERENCIAS** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** |
| VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO | | | | | | | | | | | | |
| **CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** |

| DESCRIPCION | REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | |
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO | | | | | | | | | | | | | $0 |
| VALOR CONSIGNADO | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE LA CONSIGNACION | | | | | | | | | | | | | |
| No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION | | | | | | | | | | | | | $0 |
| PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | DIFERENCIA | $0 |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

Firma del Contador o tesorero de la empresa

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR | FO.MC13.FP | 13/04/2021 |
| | | Versión 4 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información<br>Pública | |

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DE LA CONTRAPARTIDA Y/O COFINANCIACIÓN PROPUESTA

| RUBRO | DESCRIPCIÓN | VALOR PRESUPUESTADO | CONCEPTO DEL RECURSO | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | VALOR EJECUTADO A LA FECHA | SALDO POR EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRAPARTIDAD | APOYO ALIMENTARIO TIPO PAC | $13.956.513 | CONTRAPARTIDA | | $0 | | | | | | | | | | | $0 | $13.956.513 |
| CONTRAPARTIDAD | NUTRICHOCOLATAS (1) | $13.956.513 | CONTRAPARTIDA | | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | | | | $13.956.513 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 |
| TOTAL APORTE | | $27.913.026 | | $0 | $3.491.728 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $1.745.864 | $0 | $0 | $0 | $13.956.513 | $13.956.513 |

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Configurar copia impresa de este documento en computadora como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES CAPTADOS EN ESTE FORMATO SE SOMETEN A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR | F2.MO13.PP | 13/04/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 4 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

| CONCILIACION BANCARIA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: | FUNDACION CHOCO SOCIAL | NIT: | 900231743 | |
| ENTIDAD BANCARIA: | BANCOLOMBIA | OFICINA: | QUIBDO | |
| TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | PERIODO | 1/05/2025 |
| NUMERO DE CUENTA: | | | | 31/05/2025 |
| DESCRIPCION | | | VALOR SEGUN REPORTE ICBF | VALOR SALDO EXTRACTO |
| * SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO | | | | |
| SALDO EXTRACTO BANCARIO | | | | |
| DIFERENCIA A CONCILIAR | | | | $0 |
| DETALLE DE LA CONCILIACION | | | | MOVIMIENTOS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| VALOR CONCILIADO | | | | $0 |
| BALANCE DE LA CONCILIACION | | | | $0 |

* ESTE VALOR CORRESPONDE AL RESULTADO OBTENIDO EN LA CELDA *"SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO"* DEL FORMATO SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES.

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

Firma Contador y/o tesorero

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FUNDACIÓN

# GASTOS OPERATIVOS

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Espacio para
Logo Corporativo

**COMERCIALIZADORA EL ARCA DEL PACIFICO S.A.S**
NIT 901.206.217-5
CLL 27 # 9 - 62
Tel: (314) 8772996
Quibdó - Colombia
comercializadoraelarca@gmail.com

**Factura electrónica de venta**
**No. FECA 849**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | FUNDACION CHOCO SOCIAL | | |
| **NIT** | 900.231.743-1 | **Teléfono** | (604) 0000000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CRA 6A # 24A - 17 | **Ciudad** | Quibdó - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 30/05/2025, 08:45 |
| **Expedición** | 30/05/2025, 08:45 |
| **Vencimiento** | 30/05/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Total | Impto. Rete. | Valor Impto.Rete. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SILICONA LIQUIDA | 23.00 | 8,403.00 | 19 % | 36,721.11 | 229,990.11 | 0 % | 0.00 |
| 2 | MARCADORES | 1.00 | 2,100.84 | 19 % | 399.16 | 2,500.00 | 0 % | 0.00 |
| 3 | Papel periódico | 1.00 | 798.32 | 19 % | 151.68 | 950.00 | 0 % | 0.00 |

**Total items:** 3

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 196,168.16 |
| IVA 19% | 37,271.95 |
| **Total a Pagar** | 233,440.11 |

**Valor en Letras:**
Doscientos treinta y tres mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte con once cent.

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Efectivo - Efectivo $ 233,440.11

**Observaciones:**

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 18764093757774 aprobado en 20250529 prefijo FECA desde el número 849 al 100000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa
**CUFE:** 028524396e2320a5ddc09045202b1dbcf5bce39b4208ed304b12807f64806f4d7b5e6991beade5962757177e3bbad636

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica versión DIAN.

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

# TRANSPORTE REDISTRIBUCION

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Cabi sector el Desecho Quibdó - Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

Espacio para Logo Corporativo

**AGENCIA DE VIAJES JEINS TRAVEL S.A.S.**
NIT 900.811.035-2
CLL 19A BARRIO JARDIN
Tel: (604) 7773096
Quibdó - Colombia
jeinstravelagencia@gmail.com

**Factura electrónica de venta**
**No. FE 151**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | FUNDACION CHOCO SOCIAL | | |
| **NIT** | 900.231.743-1 | **Teléfono** | (604) 6721647 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CRA 6A # 24A - 17 | **Ciudad** | Quibdó - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 26/06/2025, 21:19 |
| **Expedición** | 26/06/2025, 21:19 |
| **Vencimiento** | 26/06/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | TRANSPORTE TALENTO HUMANO POR REDISTRICUCION CONTRATO 27001632025 CANASTA B | 1.00 | 302,904.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Trescientos dos mil novecientos cuatro pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Efectivo - Efectivo $ 302,904.00

**Observaciones:**

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 302,904.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 302,904.00 |

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 18764094178624 aprobado en 20250609 prefijo FE desde el número 149 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 7911 Actividades de las agencias de viaje Tarifa
**CUFE:** f18f54232150c34e4d326931eb0797fda21c54ef612c570043a75695c23574019fc25ae0ddd49129f20b1c31a199a56e

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica versión DIAN

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

# MATERIAL DIDACTICO

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Cabi sector el Desecho Quibdó - Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

Espacio para
Logo Corporativo

**COMERCIALIZADORA EL ARCA DEL PACIFICO S.A.S**
NIT 901.206.217-5
CLL 27 # 9 - 62
Tel: (314) 8772996
Quibdó - Colombia
comercializadoraelarca@gmail.com

**Factura electrónica de venta**
**No. FECA 851**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | FUNDACION CHOCO SOCIAL | | |
| **NIT** | 900.231.743-1 | **Teléfono** | (604) 0000000 - Ext, 000 |
| **Dirección** | CRA 6A # 24A - 17 | **Ciudad** | Quibdó - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 30/05/2025, 09:01 |
| **Expedición** | 30/05/2025, 09:01 |
| **Vencimiento** | 30/05/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Total | Impto. Reto. | Valor Impto.Reto. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Papel kraf | 5,00 | 840.34 | 19 % | 798.32 | 5,000.02 | 0 % | 0,00 |
| 2 | COLBON | 15,00 | 7,226.89 | 19 % | 20,596.64 | 128,999.99 | 0 % | 0,00 |

**Total items:** 2

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 112,605.05 |
| IVA 19% | 21,394.96 |
| **Total a Pagar** | 134,000.01 |

**Valor en Letras:**
Ciento treinta y cuatro mil pesos m/cte con un cent.

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Efectivo - Efectivo $ 134,000.01

**Observaciones:**

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 18764093757774 aprobado en 20250529 prefijo FECA desde el número 849 al 100000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa
**CUFE:** b7667928b83253b9f303a0c6462935d55eb840235aac70d00bb534fddb5add27070e994fcd0148d15d7fcde571d25be3

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

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

# ELEMENTOS DE ASEO

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Cabi sector el Desecho Quibdó - Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

1118

Espacio para
Logo Corporativo

**COMERCIALIZADORA EL ARCA DEL PACIFICO S.A.S**
NIT 901.206.217-5
CLL 27 # 9 - 62
Tel: (314) 8772996
Quibdó - Colombia
comercializadoraelarca@gmail.com

**Factura electrónica de venta**
**No. FECA 850**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | FUNDACION CHOCO SOCIAL | | |
| **NIT** | 900.231.743-1 | **Teléfono** | (604) 0000000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CRA 6A # 24A - 17 | **Ciudad** | Quibdó - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 30/05/2025, 08:56 |
| **Expedición** | 30/05/2025, 08:56 |
| **Vencimiento** | 30/05/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Valor Impto.Cargo | Vr. Total | Impto. Reto. | Valor Impto.Reto. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | BOLSAS DE BASURA | 50.00 | 1,261.00 | 19 % | 11,979.50 | 75,029.50 | 0 % | 0.00 |
| 2 | AMBIENTADOR | 1.00 | 11,597.00 | 19 % | 2,203.43 | 13,800.43 | 0 % | 0.00 |

**Total ítems:** 2

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 74,647.00 |
| IVA 19% | 14,182.93 |
| **Total a Pagar** | 88,829.93 |

**Valor en Letras:**
Ochenta y ocho mil ochocientos veintinueve pesos m/cte con noventa y tres cent.

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Efectivo - Efectivo $ 88,829.93

**Observaciones:**

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 18764093757774 aprobado en 20250529 prefijo FECA desde el número 849 al 100000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa
**CUFE:** a0bf304b7e12be5fdec63a25acad9adc46209b604d5480972eac0383f79bdf82d3762a31c301cf7b605c0ab80f794433

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

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

# ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA

Cabi sector el Desecho Quibdó – Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

1120

team comunicaciones

TEAM COMMUNICATIONS S.A
NIT. 900206408-1 IVA REGIMEN COMÚN

CR 7 N° 21A - 08 TEL 6703442
Res. de fac 18764077873091 del 24/08/2024 Autorizada T08 35685 a la T08 100000
Vig. 12 meses

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA No.
T0840324

Forma de Pago
Contado

| | | | |
|---|---|---|---|
| Señores: | FUNDACION CHOCOSOCIAL | Fecha: | 15/05/2025 03:45:01 |
| Identificación: | 900.231.743-1 | Vence: | 15/05/2025 |
| Dirección: | QUIBDO | Vendedor: | YESENIA IBARGUEN MOSQUERA |
| Ciudad: | QUIBDO Teléfono: 3234362667 | Medio de Pago: | Efectivo |

| Código | Descripción | Serial | Cant | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1101 | 1.- Recarga | | 1.00 - NAR | $ 144.000 | $ 144.000 |

Total Nro Líneas: 10

| | | |
|---|---|---|
| SUB TOTAL | $ | 144.000 |
| DESCUENTO | $ | 0,00 |
| CREE | $ | |
| RETEFUENTE | $ | |
| RETEICA | $ | |
| RETEIVA | $ | |
| VALOR TOTAL | $ | 144.000 |

OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| Iccid | 0 |
| Imei | 0 |

Nombre _____ CC _____ Fecha Recibido _____

Autorizo de manera e irrevocable a TEAM COMMUNICATIONS S.A para verificar consultar y reportar en las centrales de riesgo toda la información correspondiente al manejo que he dado a mis obligaciones para su estudio de crédito.

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Fecha Validación DIAN: 2025-04-05 15:32:14-05:00



CUFE : 1160aeabc515e72d075fb34b733eecd482618086abc57a86d8b88719196fa4145f7d4c1def77921d55a181faca951a33

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

1121

team comunicaciones

TEAM COMMUNICATIONS S.A
NIT. 900206408-1 IVA REGIMEN COMÚN

CR 7 N° 21A - 08 TEL 6703442
Res. de fac 18764077873091 del 24/08/2024 Autorizada T08 35685 a la T08 100000
Vig. 12 Meses

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA No.
T0840233

Forma de Pago
Contado

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores:** | FUNDACION CHOCOSOCIAL | **Fecha:** | 18/04/2025 13:12:48 |
| **Identificación:** | 900.231.743-1 | **Vence:** | 18/04/2025 |
| **Dirección:** | QUIBDO | **Vendedor:** | YESENIA IBARGUEN MOSQUERA |
| **Ciudad:** | QUIBDO **Teléfono:** 3234362667 | **Medio de Pago:** | Efectivo |

| Código | Descripción | Serial | Cant | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1101 | 1.- Recarga | | 1.00 - NAR | $ 144.000 | $ 144.000 |

Total Nro Lineas: 1

| | | |
|---|---|---|
| SUB TOTAL | $ | 144.000 |
| DESCUENTO | $ | 0,00 |
| CREE | $ | |
| RETEFUENTE | $ | |
| RETEICA | $ | |
| RETEIVA | $ | |
| VALOR TOTAL | $ | 144.000 |

OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| Iccid | 0 |
| Imei | 0 |

Nombre _____ CC _____ Fecha Recibido _____

Autorizo de manera e irrevocable a TEAM COMMUNICATIONS S.A para verificar consultar y reportar en las centrales de riesgo toda la información correspondiente al manejo que he dado a mis obligaciones para su estudio de crédito.

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Fecha Validación DIAN: 2025-04-18 13:12:27-05:00



CUFE : 07451b50c9d8ad3f4e3eeadfaa7cf7476730a60e042e66f3d369127b2da040fad28a973d828e5af8625035f36bb7f4e6

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S.BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

# REDES COMUNICATIVAS COMUNITARIAS

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Cabi sector el Desecho Quibdó - Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

1183

PlatinoStereo
Brilla en tu vida 102.3 fm

Istmina-Chocó. Mayo 31 de 2025

CUENTA DE COBRO

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**
NIT: 900231743 – 1
**DEBE A:**
**HECTOR JAIR MOSQUERA PEREA**
CC# No.79.529.061 de Bogotá
**PLATINO STEREO 102.3FM**
Dirección: Barrio Unión Calle principal en Condoto y Barrio la Maseta en Istmina
Teléfono: 3105134168

**LA SUMA DE: $ 137.150.oo**
Cuatrocientos treinta mil ochocientos treinta y cuatro pesos **M/CTE**

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios por concepto de promoción de redes comunicativas comunitarias forma de atención canasta tipo B del mes de mayo en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina. Para mayor constancia se expide a los 31 días del mes de mayo del año 2025

Contrato N.º: **27001632025**
Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

Cordialmente,

**Héctor Jair Mosquera Perea**
C.C 79.529.061
Director

| Elaborado por | Revisado por | Autorizado por |
|---|---|---|
| Sandra Waldo | Jair Mosquera | |

**Email:** Platinostereo102.3fm@hotmail.com y platinostereo102.3fm@gmail.com-
**Facebook:** Platino Stereo Choco y Platino Stereo Oficial, Twitter: @platinostereo
**Instagram:** Platino Stereo Choco 102.3fm-
**Barrio Unión en Condoto y Barrio Cubis – Istmina – Choco.**
**Teléfonos:** 3105134168-3127087851

1184

PlatinoStereo
Brilla en tu vida 102.3 fm

Istmina-Chocó. 30 de abril del 2025

CUENTA DE COBRO

**FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**
NIT: 900231743 – 1
**DEBE A:**
**HECTOR JAIR MOSQUERA PEREA**
CC# No.79.529.061 de Bogotá
**PLATINO STEREO 102.3FM**
Dirección: Barrio Unión Calle principal en Condoto y Barrio la Maseta en Istmina
Teléfono: 3105134168

**LA SUMA DE $ 137.150.oo**
Ciento treinta y siete mil ciento cincuenta pesos M/CTE.

**CONCEPTO DE** Honorarios por concepto de promoción de redes comunicativas forma de atención canasta tipo B del mes de abril en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina

Contrato **N.º: 27001632025**
Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

Cordialmente,

**Héctor Jair Mosquera Perea**
C.C 79.529.061
Director

| Elaborado por | Revisado por | Autorizado por |
|---|---|---|
| Sandra Waldo | Jair Mosquera | |

**Email:** Platinostereo102.3fm@hotmail.com y platinostereo102.3fm@gmail.com-
**Facebook:** Platino Stereo Choco y Platino Stereo Oficial, Twitter: @platinostereo
**Instagram:** Platino Stereo Choco 102.3fm-
**Barrio Unión en Condoto y Barrio Cubis – Istmina – Choco.**
**Teléfonos:** 3105134168-3127087851

1125

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

# EXTRACTOS BANCARIOS Y ACH DE PAGOS

Cabi sector el Desecho Quibdó - Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

1126

Bancolombia

Fogafín
Seguridad para tu dinero

Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

## ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/04/30 HASTA: 2025/05/31

**CUENTA DE AHORROS**

NÚMERO 53600005913

**SUCURSAL QUIBDO**

FUNDACION CHOCO SOCIAL

CR BTA 13 53

QUIBDO CHOCO


Soluciones para potenciar tu negocio
**desde $0 de comisión.**



¡Todo lo que tu negocio necesita para crecer, lo encuentras aquí! Conoce nuestras soluciones financieras y no financieras desde $0 de comisión. Descubre más en: www.bancolombia.com/comercios


### RESUMEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *SALDO ANTERIOR* | $ | 113,169,805.51 | *SALDO PROMEDIO* | $ | 139,530,907 |
| *TOTAL ABONOS* | $ | 210,852,041.94 | *CUENTAS X COBRAR* | $ | .00 |
| *TOTAL CARGOS* | $ | 167,501,795.58 | *VALOR INTERESES PAGADOS* | $ | 17,775.94 |
| *SALDO ACTUAL* | $ | 156,520,051.87 | *RETEFUENTE* | $ | .00 |

| FECHA | DESCRIPCIÓN | SUCURSAL | DCTO. | VALOR | SALDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/05 | ABONO INTERESES AHORROS | | | 6,046.15 | 113,175,851.66 |
| 14/05 | PAGO INTERBANCARIO | | | 45,819,412.00 | 158,995,263.66 |
| 14/05 | PAGO INTERBANCARIO | | | 165,014,854.00 | 324,010,117.66 |
| 14/05 | ABONO INTERESES AHORROS | | | 783.10 | 324,010,900.76 |
| 14/05 | IMPTO GOBIERNO 4X1000 | | | -531,691.78 | 323,479,208.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE ANDRES PAZ | | | -2,930,968.00 | 320,548,240.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE ALEX VALENCIA | | | -2,691,890.00 | 317,856,350.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE COMERCIALIZADOR | | | -1,583,096.00 | 316,273,254.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE JEINS TRAVEL | | | -3,532,532.00 | 312,740,722.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE ORANIA MINOTA | | | -2,691,890.00 | 310,048,832.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE KELLY MATURANA | | | -2,448,320.00 | 307,600,512.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE COMERCIALIZADOR | | | -1,056,551.00 | 306,543,961.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE KATIYULISSA QUE | | | -2,691,890.00 | 303,852,071.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE ESTHER SALAS | | | -2,947,810.00 | 300,904,261.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE KELY FUENTES | | | -2,691,890.00 | 298,212,371.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE BERTHA CORDOBA | | | -2,691,890.00 | 295,520,481.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE YESENIA IBARGUE | | | -144,000.00 | 295,376,481.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE DAYCI TORRES | | | -2,676,568.00 | 292,699,913.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE PALOMINO IRAIMA | | | -2,691,890.00 | 290,008,023.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE VIRGINIA PALACI | | | -2,691,890.00 | 287,316,133.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE LEIDYS CUESTA | | | -2,947,810.00 | 284,368,323.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE JEINS TRAVEL | | | -299,875.00 | 284,068,448.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE COMERCIALIZADOR | | | -1,028,576.00 | 283,039,872.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE SALLY CORDOBA | | | -2,947,810.00 | 280,092,062.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE JAIR MOSQUERA | | | -137,150.00 | 279,954,912.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE YONHAR ROBLEDO | | | -2,440,669.00 | 277,514,243.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE MILENA MATURANA | | | -4,062,110.00 | 273,452,133.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE TERESA PALACIOS | | | -2,691,890.00 | 270,760,243.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE WENDY MENA | | | -2,691,890.00 | 268,068,353.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE YURLEISY SALAS | | | -2,691,890.00 | 265,376,463.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE COMERCIALIZADOR | | | -134,000.00 | 265,242,463.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE YINETH PEREA | | | -2,691,890.00 | 262,550,573.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE YURLEIDIS MESA | | | -2,691,890.00 | 259,858,683.98 |


VIGILADO SUPERFINANCIERA

1127

Bancolombia

# ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/04/30 HASTA: 2025/05/31

**CUENTA DE AHORROS**

NÚMERO 53600005913

**SUCURSAL QUIBDO**

FUNDACION CHOCO SOCIAL
CR BTA 13 53
QUIBDO CHOCO

| FECHA | DESCRIPCIÓN | SUCURSAL | DCTO. | VALOR | SALDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 14/05 | PAGO CTA MAE YESENIA IBARGUE | | | -1,594,541.00 | 258,264,142.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE YURANNY PALACIO | | | -2,569,473.00 | 255,694,669.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE YESICA PALACIOS | | | -2,691,890.00 | 253,002,779.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE YUMILFA PALACIO | | | -2,691,890.00 | 250,310,889.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE COMERCIALIZADOR | | | -11,813,715.00 | 238,497,174.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE VERONICA PALACI | | | -4,050,177.00 | 234,446,997.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE INDIRA MOSQUERA | | | -2,947,870.00 | 231,499,127.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE COMERCIALIZADOR | | | -15,215,466.00 | 216,283,661.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE ANDREA CAICEDO | | | -2,947,870.00 | 213,335,791.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE YENIFER BECERRA | | | -2,691,870.00 | 210,643,921.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE VANESSA SALAS | | | -2,947,810.00 | 207,696,111.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE COMERCIALIZADOR | | | -88,402.00 | 207,607,709.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE COMERCIALIZADOR | | | -1,319,353.00 | 206,288,356.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE LIVIS SALAS | | | -2,947,870.00 | 203,340,486.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE ANDRES OLEA | | | -2,691,890.00 | 200,648,596.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE JAIR MOSQUERA | | | -1,518,690.00 | 199,129,906.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE COMERCIALIZADOR | | | -2,700,342.00 | 196,429,564.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE YINNI MARTINEZ | | | -2,947,810.00 | 193,481,754.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE COMERCIALIZADOR | | | -233,601.00 | 193,248,153.98 |
| 14/05 | PAGO CTA MAE YISNY TORRES | | | -2,691,890.00 | 190,556,263.98 |
| 15/05 | ABONO INTERESES AHORROS | | | 649.23 | 190,556,913.21 |
| 15/05 | PAGO CTA MAEST YARLIN CORDOBA | | | -2,691,870.00 | 187,865,043.21 |
| 15/05 | PAGO CTA MAEST MERY PALACIOS | | | -2,691,870.00 | 185,173,173.21 |
| 15/05 | PAGO CTA MAEST LUCIO ZAPIA | | | -2,691,890.00 | 182,481,283.21 |
| 15/05 | PAGO CTA MAEST NUBIA PANESSO | | | -2,691,890.00 | 179,789,393.21 |
| 15/05 | PAGO CTA MAEST FERNANDO DUMASA | | | -2,691,890.00 | 177,097,503.21 |
| 15/05 | PAGO CTA MAEST VICENTA MENA | | | -2,691,890.00 | 174,405,613.21 |
| 15/05 | PAGO CTA MAEST ILMA FORASTERO | | | -2,947,810.00 | 171,457,803.21 |
| 15/05 | PAGO CTA MAEST RUBIELA BEJARAN | | | -2,691,890.00 | 168,765,913.21 |
| 15/05 | PAGO CTA MAEST OSIRIS ROMA A | | | -2,691,890.00 | 166,074,023.21 |
| 15/05 | PAGO CTA MAEST MIGUELITO ISARA | | | -2,691,890.00 | 163,382,133.21 |
| 15/05 | PAGO CTA MAEST FRANKLIN OLEA | | | -2,691,890.00 | 160,690,243.21 |
| 15/05 | PAGO CTA MAEST TULIO OLEA | | | -2,691,890.00 | 157,998,353.21 |
| 15/05 | IMPTO GOBIERNO 4X1000 | | | -63.80 | 157,998,289.41 |
| 15/05 | PAGO PSE MINISTERIO DE HACIEN | | | -15,950.00 | 157,982,339.41 |
| 16/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -403,877.00 | 157,578,462.41 |
| 16/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -103,600.00 | 157,474,862.41 |
| 16/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -3,028.00 | 157,471,834.41 |
| 16/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -80,768.00 | 157,391,066.41 |
| 16/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -103,601.00 | 157,287,465.41 |
| 16/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -403,878.00 | 156,883,587.41 |
| 16/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -34,286.00 | 156,849,301.41 |
| 16/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -35,681.00 | 156,813,620.41 |
| 16/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -3,029.00 | 156,810,591.41 |
| 16/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -35,682.00 | 156,774,909.41 |
| 16/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -34,285.00 | 156,740,624.41 |
| 16/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -80,767.00 | 156,659,857.41 |
| 25/05 | ABONO INTERESES AHORROS | | | 6,438.15 | 156,666,295.56 |
| 26/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -74,842.00 | 156,591,453.56 |
| 26/05 | PAGO CTA MAE RETENCION | | | -75,261.00 | 156,516,192.56 |
| 31/05 | ABONO INTERESES AHORROS | | | 3,859.31 | 156,520,051.87 |
| | FIN ESTADO DE CUENTA | | | | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1128

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 35153406292 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | VERONICA PALACIOS | Documento: | 000001037664117 |
| Valor: | 4.050.177,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53630459881 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | ANDRES PAZ | Documento: | 000001036659018 |
| Valor: | 2.930.968,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 91281812128 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | DANIELIS PEREA | Documento: | 000001077461961 |
| Valor: | 2.947.870,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1129

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 00000000979033370 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCO DE BOGOTA | Cuenta local: | T |
| Nombre de beneficiario: | YARLIN CORDOBA | Documento: | 000001010046763 |
| Valor: | 2.691.870,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53679471461 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | DAYCI TORRES | Documento: | 000001077442541 |
| Valor: | 2.676.568,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53699995816 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | VANESSA SALAS | Documento: | 000001077452944 |
| Valor: | 2.947.810,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1130

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53600052973 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | YINNI MARTINEZ | Documento: | 000001077457381 |
| Valor: | 2.947.810,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53646512448 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | ESTHER SALAS | Documento: | 000000054256433 |
| Valor: | 2.947.810,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 00000000578532806 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCO DE BOGOTA | Cuenta local: | T |
| Nombre de beneficiario: | ILMA FORASTERO | Documento: | 000000035893679 |
| Valor: | 2.947.810,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

113)

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53620772379 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | KATIYULISSA QUEJAD | Documento: | 000001077441708 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53600007853 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | ORANIA MINOTA | Documento: | 000001004038912 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53613811601 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | BERTHA CORDOBA | Documento: | 000000054258023 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1132

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 00000000578476632 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCO DE BOGOTA | Cuenta local: | T |
| Nombre de beneficiario: | FRANKLIN OLEA | Documento: | 000001077461321 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53625452445 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | YISNY TORRES | Documento: | 000001077472117 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53680084056 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | YINETH PEREA | Documento: | 000001193251206 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1133

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53618971020 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | VIRGINIA PALACIOS | Documento: | 000000035893950 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53648754996 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | YURANNY PALACIOS | Documento: | 000000035545397 |
| Valor: | 2.569.473,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 91278720689 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | R |
| Nombre de beneficiario: | INDIO UNDAGAMA | Documento: | 000000118524140 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | CUENTA BENEFICIARIO NO INSCRITA PARA PAGOS | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1134

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53648943357 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | YURLEIDIS MESA | Documento: | 000001077444599 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 00000000530868210 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCO AV VILLAS | Cuenta local: | T |
| Nombre de beneficiario: | OSIRIS ROMA A | Documento: | 000000026274676 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 00000000979090800 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCO DE BOGOTA | Cuenta local: | T |
| Nombre de beneficiario: | TULIO OLEA | Documento: | 000001128525831 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1135

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53608785830 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | MILENA MATURANA | Documento: | 000001077428042 |
| Valor: | 4.062.110,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53614663771 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | LIVIS SALAS | Documento: | 000001010127106 |
| Valor: | 2.947.870,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53687331318 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | INDIRA MOSQUERA | Documento: | 000000035602328 |
| Valor: | 2.947.870,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1136

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 00000000440302917 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCO BBVA | Cuenta local: | T |
| Nombre de beneficiario: | MERY PALACIOS | Documento: | 000000026274246 |
| Valor: | 2.691.870,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 91200947199 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | YENIFER BECERRA | Documento: | 000001077456467 |
| Valor: | 2.691.870,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53647133572 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | SALLY CORDOBA | Documento: | 000001010100022 |
| Valor: | 2.947.810,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1137

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53679900974 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | LEIDYS CUESTA | Documento: | 000001077441217 |
| Valor: | 2.947.810,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53654594739 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | KELY FUENTES | Documento: | 000000035897695 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53654020554 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | PALOMINO IRAIMA | Documento: | 000001075020408 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1138

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53678787406 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | WENDY MENA | Documento: | 000001077479521 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53647896631 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | YURLEISY SALAS | Documento: | 000001128804168 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 91281677247 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | YESICA PALACIOS | Documento: | 000001077463824 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 00000000578467227 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCO DE BOGOTA | Cuenta local: | T |
| Nombre de beneficiario: | LUCIO ZAPIA | Documento: | 000001077998315 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53610641624 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | YUMILFA PALACIOS | Documento: | 000001193129104 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 00000000578700353 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCO DE BOGOTA | Cuenta local: | T |
| Nombre de beneficiario: | MIGUELITO ISARAMA | Documento: | 000001193477485 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1146

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 00000000578771552 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCO DE BOGOTA | Cuenta local: | T |
| Nombre de beneficiario: | FERNANDO DUMASA | Documento: | 000001007532008 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 00000433030044529 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCO AGRARIO | Cuenta local: | T |
| Nombre de beneficiario: | VICENTA MENA | Documento: | 000000022241993 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53678097922 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | ANDRES OLEA | Documento: | 000001193489179 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

(114)

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 00000000530958219 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCO AV VILLAS | Cuenta local: | T |
| Nombre de beneficiario: | RUBIELA BEJARANO | Documento: | 000000031585749 |
| Valor: | 2.691.890,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:40 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 91209971548 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | KELLY MATURANA | Documento: | 000001077444597 |
| Valor: | 2.448.320,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 750FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1142

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:36 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53600011534 | Tipo de cuenta: | Corriente |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | COMERCIALIZADORA A | Documento: | 000000901206217 |
| Valor: | 2.700.617,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 910JUVE | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:36 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53600011534 | Tipo de cuenta: | Corriente |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | COMERCIALIZADORA A | Documento: | 000000901206217 |
| Valor: | 233.468,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 910JUVE | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:36 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53600011534 | Tipo de cuenta: | Corriente |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | COMERCIALIZADORA A | Documento: | 000000901206217 |
| Valor: | 1.548.380,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 720NUTR | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1143

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:36 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53600011534 | Tipo de cuenta: | Corriente |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | COMERCIALIZADORA A | Documento: | 000000901206217 |
| Valor: | 134.346,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 720NUTR | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:36 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53600011534 | Tipo de cuenta: | Corriente |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | COMERCIALIZADORA A | Documento: | 000000901206217 |
| Valor: | 1.057.733,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 710NUTR | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:36 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53600011534 | Tipo de cuenta: | Corriente |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | COMERCIALIZADORA A | Documento: | 000000901206217 |
| Valor: | 88.829,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 710NUTR | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1124

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:36 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 01400000383 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | YESENIA IBARGUEN | Documento: | 000001076325117 |
| Valor: | 1.696.320,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 670PINF | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:36 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 01400000383 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | YESENIA IBARGUEN | Documento: | 000001076325117 |
| Valor: | 144.000,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 670PINF | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:36 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 20485797255 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | JAIR MOSQUERA | Documento: | 000000079529061 |
| Valor: | 137.150,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 850FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

1145

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:36 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 20485797255 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | JAIR MOSQUERA | Documento: | 000000079529061 |
| Valor: | 1.615.627,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 850FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:36 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53600008921 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | JEINS TRAVEL | Documento: | 000000900811035 |
| Valor: | 299.875,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 730FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNCHOSO H C B TADO
NIT Compañía: 0900231743
Fecha Actual: Jueves, 26 de junio de 2025 - 11:36 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta: | 53600008921 | Tipo de cuenta: | Ahorros |
| Entidad: | BANCOLOMBIA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | JEINS TRAVEL | Documento: | 000000900811035 |
| Valor: | 3.532.532,00 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 730FAMI | Referencia: | |
| Estado: | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | | |
| Fecha de aplicación: | 25 de Junio de 2025 | | |