



LISTA DE CHEQUEO PARA APROBACIÓN DE PAGO CUENTAS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Nombre del contratista:	FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS		No Contrato	171/2025	No Registro Presupuestal	MAYO 31			Etapa de Pago		
Valor del municipio	\$37.616.793	Valor Pago:	\$4.440.068	Cuenta No : 2	Fecha de Entrega	Día	Mes	Año	Anticipo	Pago Parcial	x
Valor aporte Fundcion	\$16.150.000					02	07	2025	Pago Único	Pago final	
VALOR TOTAL	\$53.766.793										
DOCUMENTOS		ETAPA DE PAGO				SI	NO	N/A	OBSERVACIONES		
1	Lista de chequeo		X			X					
2	Acta de Pago Parcial		X					X			
3	Acta de Recibo Definitivo					X					
4	Acta Liquidación Definitiva					X					
5	Factura o Cuenta de Cobro en original y copia, la cual debe estar firmada por el supervisor		X			X					
6	Pago de Seguridad social Persona Natural / Persona Juridica Planilla Pila Pagada o Certificado firmado por revisor fiscal o Representante Legal del pago de Seguridad Social y parafiscales de conformidad con la Ley.		X			X					
7	formato informe ejecución contratos		X			X					
8	Información Tributaria para Personas Naturales por Prestación de Servicios		X			X					
9	Información Bancaria para pagos		X			X					
10	Resolución del fondo de pensiones (aplica a contratista pensionados)							X			
11	RP					X					
SUPERVISOR		MAYHI LIZETH JEREZ HERNANDEZ				Revisión Documental Tributaria					

Nombre: FERNEY HENAO DIAZ

Representante legal FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS

Firma:

Aprobación para trámite de pago

SECRETARIA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y MOVILIDAD	REVISADO Y APROBADO
ÁREA DE CONTRATACIÓN	SEES
	SECOP
SECRETARIA DE HACIENDA	PAGO
	ESPANEO

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500399613

Contribuyente

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

PRO HOSPITAL \$ 88.800
PRO UIS \$ 88.800

Total Estampillas \$ 177.600
Ordenanza 012 \$ 17.760
Total a Pagar \$ 195.360

Fecha de Expedición 2025/07/01 Fecha Limite de Pago 2025/07/07
Con destino a: Alcaldía de El Playón

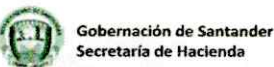
Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9005521287

Nombre FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500399613(3900)00000000195360(96)20250707

VALOR BASE \$ 4.440.068
VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.440.068
NUMERO ORDEN DE PAGO 03
VALOR TOTAL CONVENIO \$ 37.616.793
FECHA CONVENIO 09/05/2025



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500399613

PRO HOSPITAL \$ 88.800
PRO UIS \$ 88.800

Trámite

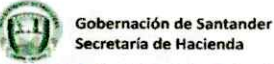
Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de El Playón

Tipo de Doc. NIT Número: 9005521287
Nombre: FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTU Dirección: Teléfono:

VALOR BASE \$ 4.440.068
VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.440.068
NUMERO ORDEN DE PAGO 03
VALOR TOTAL CONVENIO \$ 37.616.793
FECHA CONVENIO 09/05/2025

Total Estampillas \$ 177.600
Ordenanza 012 \$ 17.760
Total a Pagar \$ 195.360



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500399613

SYC

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de El Playón

Total a Pagar \$ 195.360

Fecha de Expedición 2025/07/01 Fecha Limite de Pago 2025/07/07

VALOR BASE \$ 4.440.068
VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.440.068
NUMERO ORDEN DE PAGO 03
VALOR TOTAL CONVENIO \$ 37.616.793
FECHA CONVENIO 09/05/2025

PRO HOSPITAL \$ 88.800
PRO UIS \$ 88.800
Total Estampillas \$ 177.600
Ordenanza 012 \$ 17.760



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500399613

Gobernación

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de El Playón

PRO HOSPITAL \$ 88.800
PRO UIS \$ 88.800

Total Estampillas \$ 177.600
Ordenanza 012 \$ 17.760

Total a Pagar \$ 195.360

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9005521287

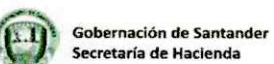
Nombre FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500399613(3900)00000000177600(96)20250707

VALOR BASE \$ 4.440.068
VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.440.068
NUMERO ORDEN DE PAGO 03
VALOR TOTAL CONVENIO \$ 37.616.793
FECHA CONVENIO 09/05/2025

Fecha de Expedición 2025/07/01
Fecha Limite de Pago 2025/07/07



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500399613

Banco

Con ribuyen e Tipo de Doc. NIT Número 9005521287

Nombre FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de El Playón



(415)8902012356005(8020)02502500399613(3900)00000000177600(96)20250707



(415)8902012356006(8020)02502500399613(3900)00000000177600(96)20250707

PRO HOSPITAL \$ 88.800
PRO UIS \$ 88.800

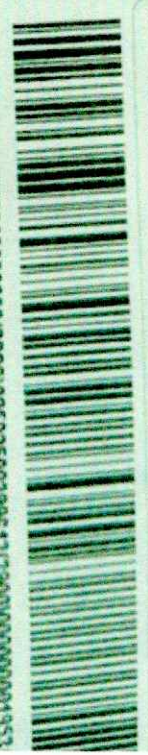
250250

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

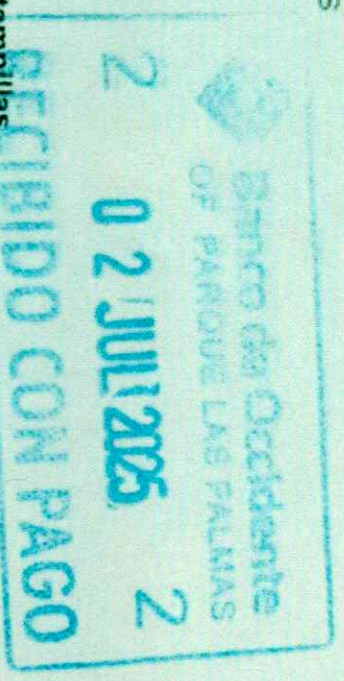
PRO HOSPITAL \$ 88.800
PRO UIS \$ 88.800

Contribuyente

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9005521287
Nombre FUNDACION MANNANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA T
Dirección Municipio Departamento Teléfono



VALOR BASE
VALOR ORDEN DE P
NUMERO ORDEN DE
VALOR TOTAL CON
FECHA CONVENIO



Total Estampillas \$ 177.600
Ordenanza 012 \$ 17.760
Total a Pagar \$ 195.360

Fecha de Expedición 2025/07/01 Fecha Limite de Pago 2025/07/07

Con destino a: Alcaldía de El Playón

Recibo N°

PRO HOSPITAL
PRO UIS



FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMO
 NIT 900.552.128-7
 CLL 104 8 A 26
 Tel: (3213032750)
 Bucaramanga - Colombia
 olga.ruizmarin@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FVME 163

Fecha y hora Factura

Generación 30/06/2025, 11:09
Expedición 30/06/2025, 11:11
Vencimiento 30/06/2025

Señores MUNICIPIO EL PLAYON
NIT 890.208.199-0 **Teléfono** (607) 3187838730 - Ext. 000
Dirección CRA 5 12 41 **Ciudad** El Playón - Colombia

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Bruto
1	APOYO EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA FORMACION Y PROMOCION DEL DEPORTE	1.00	4,440,068.00	4,440,068.00

Total ítems: 1

Total Bruto 4,440,068.00

Valor en Letras: Cuatro millones cuatrocientos cuarenta mil sesenta y ocho pesos m/cte

Total a Pagar 4,440,068.00

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025- \$ 4,440,068.00
 06-30 por

Observaciones: PAGO PARCIAL AL CONVENIO 171 DE 2025 AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LA FORMACIÓN Y PROMOCIÓN DEL DEPORTE EN EL MUNICIPIO DE EL PLAYÓN, SANTANDER, EN CONCORDANCIA CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

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 18764086488449 aprobado en 20241230 prefijo FVME desde el número 125 al 200 Vigencia: 12 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8810. Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas Tarifa
 CUFE: 9967cec27e5f68c7ace848d9be98e51a5a72bc4506a8e263f7933a32656094bd6519d27996a4460176d8fcf0e833a454

 BANDERA MUNICIPAL	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE EL PLAYÓN	 ESCUDO MUNICIPAL		
ACTA	CODIGO: F-GD- 07	VERSION: 2	FECHA: 01/01/2019	Página 1 de 6

CONTRATO No. 171/2025

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LA FORMACIÓN Y PROMOCIÓN DEL DEPORTE EN EL MUNICIPIO DE EL PLAYÓN, SANTANDER, EN CONCORDANCIA CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

VALOR TOTAL: \$ 53.766.793
Aporte Municipio \$ 37.616.793
Aporte Esal \$ 16.150.000

Plazo Actual: SEIS (6) MESES

Fecha de Inicio: 22/05/2025

Fecha de Entrega: 21/11/2025

Contratista: FUNDACION
 MANANTIAL DE
 EXPERIENCIAS

Supervisor: ANGHI LIZETH JEREZ
 HERNANDEZ

Acta No: 03

Fecha del Acta: 02/07/2025

ACTA DE PAGO PARCIAL

En EL PLAYÓN, Santander, se reunieron FERNEY HENAO DIAZ representante legal de FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS, en calidad de Contratista, y **ANGHI LIZETH JEREZ HERNANDEZ**, calidad de Supervisor y en representación del Municipio de EL PLAYÓN (Santander), con el propósito de suscribir la presente acta de pago único No. 02, del Contrato No.171/2025 correspondiente al periodo comprendido el día 22 de mayo de 2025.

CONSIDERANDO:

Que mediante acta número 01 de fecha nueve (09) de mayo de 2025, se suscribió acta de inicio estableciéndose como fecha de inicio el día veintidos (22) de mayo de 2025.

1. El valor del contrato será cancelado mediante por actas parciales mensuales, según facturas presentadas por el contratista de conformidad con el precio ofertado, previa presentación de los informes de actividades y certificación de cumplimiento por parte del Supervisor del contrato. El Contratista Deberá allegar la factura correspondiente y acreditar encontrarse al día con el pago del sistema de seguridad social integral, riesgos laborales y parafiscales (cuando a ello hubiere lugar) de conformidad con lo señalado en el Parágrafo 1o del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

 BANDERA MUNICIPAL	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE EL PLAYÓN	 ESCUDO MUNICIPAL		
ACTA	CODIGO: F-GD- 07	VERSION: 2	FECHA: 01/01/2019	Página 1 de 6

2. Que fue recibido a satisfacción por el Supervisor del presente contrato, el informe de actividades ejecutadas durante el periodo comprendido el día diecinueve (19) de junio al treinta (30) de junio de 2025.

En razón de lo expuesto,

ACUERDAN:

3. Aprobar el pago correspondiente al periodo comprendido el día diecinueve (19) de junio al treinta (30) de junio de 2025. quedando un valor a pagar de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SESENTA Y OCHO PESOS (\$4.440.068)**, de conformidad con documento equivalente presentado por el contratista.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en el Municipio de el playón el dos (02) de julio del año Dos Mil veinticinco (2025).

Ferney Henaó Díaz

FERNEY HENAO DIAZ
 C.C. 91.293.992 DE BUCARAMANGA
 representante legal
Contratista

Angeli Lizeh Jerez Hernandez

ANGELI LIZETH JEREZ HERNANDEZ
 secretaria de Desarrollo Social Y Salud Municipal
Supervisora

ACTA DE RECIBO A SATISFACCION

1. DATOS DEL CONTRATO

CONVENIO No. 171-2025

2. DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIA	DOCUMENTO DEL CONTRATISTA	900552128-7
-------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	-------------

3. DATOS LEGALES Y FINANCIEROS

FECHA DE INICIO:	22/05/2025	FECHA DE TERMINACION	21 DE NOVIEMBRE DE 2025
-------------------------	------------	-----------------------------	-------------------------

LUGAR

5.FECHA DE ENTREGA

EL PLAYON

02 DE JULIO DE 2025

6.INSTRUCTIVO DE USO Y MANTENIMIENTO DE LA UNIDAD.

CONCEPTO

CONVENIO 171-2025, cuyo objeto es" AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LA PROMOCION Y FORMACION DEL DEPORTE EN EL MUNICIPIO DE EL PLAYON, SANTANDER, EN CONCORDANCIA CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL.

DESCRIPCION

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CAN TIDA D	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	TRANSPORTE TORNEO NACIONAL DIFUTBOL PARA 25 PARTICIPANTES				
2.2	TRANSPORTE servicio de transporte en buseta para 25 personas el playónaguachica (ida y vuelta) con hora de salida y hora de vuelta según indicaciones de la administracion	Recorrido	1	\$ 1.765.589	\$ 1.765.589
3	ARBITRAJE				
3.1	ARBITRAJE Arbitraje Torneo Nacional Difutbol. 2025 (3 asistentes y 1 central)	Arbitrajes	1	\$ 1.662.979	\$ 1.662.979
6	HIDRATACION Y ALIMENTACION				
6.1	HRIDRATACION Hidratación para todos los eventos (botellita agua de 300 ml en envase plástico)	unidad	100	\$ 1.904	\$ 190.400
6.2	ALMUERZOS Almuerzos. Compuesto por: Proteina (carne, pollo cerdo), arroz, yuca o papa al vapor o frita, gaseosa en botella pet (400 m) o jugo.	unidad	30	\$ 27.370	\$ 821.100
TOTAL					\$ 4.440.068

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NO. DE CONTRATO Y FECHA	171-2025
CONTRATISTA	FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS, NIT. No 900.552.128-7, Representante legal FERNEY HENAO DIAZ, CC No. 91.293.992 DE BUCARAMANGA (S/DER)
OBJETO	“AUNAR ESFUERZO PARA FORTALECER LA FORMACION Y PROMOCION DEL DEPORTE EN EL MUNICIPIO DE EL PLAYON, SANTANDER, EN CONCORDANCIA CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL”.
VALOR MUNICIPIO	TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOSDIECISEIS MIL SETESCIENTOS NOVEITNA Y TRES PESOS (\$37'616.793) M/CTE
VALOR FUNDACION	DIECISEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (\$16'150.000) M/CTE
VALOR CONTRATO	CINCUENTA Y TRES MILLONES SETESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SERESCIENTOS NOVEINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$53'766.793).
PLAZO INICIAL	SEIS (06) MESES
SUPERVISION	ANGHI LIZETH JEREZ HERNANDEZ – SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD
FECHA DE INICIACIÓN	22 DE MAYO DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	21 DE DE 20VIEMBRE DE 2025
NÚMERO DE CDP INICIAL	MAYO 01
NÚMERO DE RP INICIAL	MAYO 31
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	19 DE JUNIO DE 2025 AL 30 DE JUNIO
FECHA DE PRESENTACION	02 de julio DE 2025
PORCENTAJE DE EJECUCION	43 %



FUNDACIÓN
MANANTIAL DE
EXPERIENCIAS

TRANSPORTE

CEL. 3213032750

E-mail: manantilaex12@gmail.com www.fmexperiencias.com



2025-11-22 09:14
314° NW
Altitud: 440 m
Número de índice: 2160

CEL. 3213032750

E-mail: manantilaex12@gmail.com www.fmexperiencias.com

SOAT

FECHA DE EMISION: 2024 07 12
 VIGENCIA: 2024 07 14
 FECHA DE VENCIMIENTO: 2025 07 13



PLACA No. 153012130401
 PLACA No. XYV686
 CLASE DE VEHICULO: BUS
 SERVICIO: PUBLICO
 CLASIFICACION: 4570
 MODELO: 2010

PREVENIDO: 32
 MARCA: CHEVROLET
 LINEA: NPR
 CATEGORIA: 8 - CERRADA

No. MOTOR: 740605
 No. CHASIS o No. SERIE: 96CNPRT19AB174869
 No. TUN: 96CNPRT19AB174869
 CANCELACION: 0

APPELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: ANA ELVIA BRAVO LAMUS
 TELEFONO DEL TOMADOR: 3153357512
 TIPO DE DOCUMENTO DE TOMADOR: CC
 No. DOCUMENTO DE TOMADOR: 37931352
 CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: BUCARAMANGA

CODIGO DE IDENTIFICACION: 39618
 COD. MUNICIPAL EXTERIORA: 1530
 CLASE REGISTRADA: 39618
 No. REGISTRADO: 153012130401
 CIUDAD EXTERIORA: BUCARAMANGA-SANTA

VALOR: 920
 PRIMA SOAT: \$569,400.00
 CONTRIBUCION FISCAL: \$296,000.00
 TOTAL SOAT: \$2,100.00

TOTAL A PAGAR: \$867,500.00

AVANZOS POR VICTIMA:
 A. GASTOS MEDICOS GOBIERNOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS: 263,131 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
 B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS: 8,77
 C. INCANCIACION PERMANENTE: 180 SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
 D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS: 750

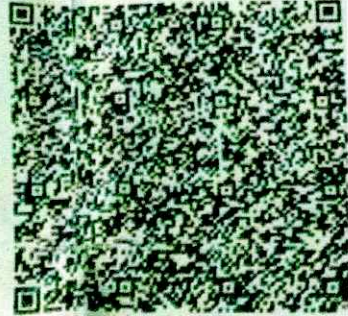
SEÑALA AUTENTICIDAD

W.A. Botero



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No: 174914757

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA REVITEC LA ROSITA

NIT: 901229714

No. de Certificado de
Acreditación: 19-OIN-044-001

Fecha de expedición: 2024/08/01

Fecha de vencimiento: 2025/08/01

DATOS VEHÍCULO

PLACA: XXY686

CLASE: BUS

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2010

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 4570

NRO. MOTOR: 740605

NRO. CHASIS: 9GCNPR719AB174869

VIN:

LÍNEA: NPR

COLOR: BLANCO AMARILLO VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: ANA E. BRAVO L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

RENSON RODRIGUEZ VILLAMIZAR

Concesión RUNT 2.0 SAS / NIT.901581627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930060 / www.runt.gov.co

Av. La Rosita # 25-53, Br. Bolívar
Teléfonos: 3160294532 - 3168757307



ISO/IEC 17020:2012
19-OIN-044



Habilitado





TARJETA DE VERIFICACION
Nº 381272

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	XVY686	AÑO MODELO:	2010
CLASE DE VEHÍCULO:	BUS	MARCA:	CHEVROLET
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	SENTADOS: 32	DE PIE:	
CARGA:		MODALIDAD DE SERVICIO:	POR CARRETERA
LÍNEA:	NPR		
NIVEL DE SERVICIO:	BÁSICO		
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	TRANSPORTES LUSITANIA S.A.
NIT:	890200335
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	Calle 23 # 15-31 Barrio Granada
CUIDAD/MUNICIPIO:	BUGARAMANGA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	31-08-2023
AGENCIA:	DESDE: 06-10-2023 HASTA: 06-10-2025
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL SANTANDER

FIRMA DEL FUNCIONARIO

seguros mundial[®] **CERTIFICACIÓN DE AMPARO**
 tu compañía siempre **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**
EXTRA CONTRACTUAL Y CONTRACTUAL

PÓLIZA No. 2000576071
 2000576072 **VIGENCIA** **DESDE** 14-jun-2025 **HASTA** 14-jun-2026

ASEGURADO **TRANSPORTES LUSITANIA S.A**

Y/O PROPIETARIOS Y/O AFILIADOS **PASAJEROS** 32

PLACA **XVY686** **MARCA** **CHEVROLET**

MODELO **2010** **SERVICIO** **PÚBLICO**

IGILADO **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA** **COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

FIRMA AUTORIZADA

PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE:

Comuníquese a la líneas GRATUITAS:
 01 8000 11 88 20 opción 2
 01 8000 18 50 15
 (601) 658 07 02

- Solicite la intervención de las autoridades y el levantamiento del croquis, tome nombres y teléfonos de los testigos y datos relacionados con los terceros.
- No haga ningún arreglo con los terceros ni admita responsabilidades.
- En caso de muertos la autoridad asume la situación.
- En caso de heridos, estos se conducen a la clínica u hospital mas cercano aportando fotocopia de SOAT.
- De aviso a la compañía dentro de las 24 horas siguientes al accidente.



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1098777333

NOMBRE

ALEX DAVID VILLAMIZAR AYALA

FECHA DE NACIMIENTO

14-11-1995

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

18-09-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

DIR TTOyTTE BUCARAMANGA

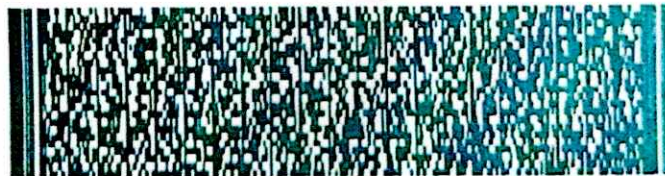
Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VALIDEZ	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	18-09-2034	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	18-09-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	18-09-2027	PUBLICO



COMUNICACIONES COLOMBIA S.A. LC 24



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002651849

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10007534559

DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA

MODELO 2010

SERVICIO PÚBLICO

Testifica que la información exacta fue suministrada.

CAPACIDAD KWH 32

REG N

REG N

NÚMERO DE CHASIS 9GCNPR719AB174869

IDENTIFICACIÓN C.C. 37931352

LIBERTAD Y ORDEN

MARCA CHEVROLET

LÍNEA NPR

COLOR BLANCO AMARILLO VERDE

TIPO CARROCERÍA CERRADA

COMBUSTIBLE DIESEL

REG N

VIN *****

NÚMERO DE MOTOR 406605

CLASE DE VEHÍCULO BUS

NÚMERO DE SERIE GCNPR719AB174869

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) RAYO LAMUS ANA ELVIA

AGENCIA DE AUTENTICACIÓN
NOTA REGISTRADA
BUCARAMANGA

Ente con fotocopia de original

DIR TOYTE FLORIO BLANCA

20 JUN 2014

LT01004299927

Cédula: **1098777333**

Fecha de expedición: 09/07/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 09 de julio de 2025 a las 07:53 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION
MANANTIAL DE EXPERIENCIAS
NIT: 900.552.128-7

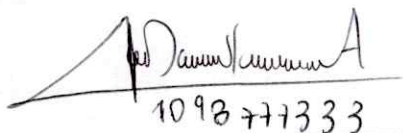
Debe a:

ALEX DAVID VILLAMIZAR AYALA
C.C 1'098.777.333

LA SUMA DE: UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y
NUEVE PESOS M/CTE (\$1'765.589=).

POR CONCEPTO DE: Servicio de transporte en buseta para 25 personas, Playon- Aguachica
(ida y vuelta). el día 22 de julio de el año 2025.

Se firma en EL PLAYON a los veintitrés (23) día del mes de julio del 2025.



1098777333

ALEX DAVID VILLAMIZAR AYALA
CC No. 1'098.777.333
TELEFONO: 322-8731177

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.777.333**

VILLAMIZAR AYALA

APELLIDOS

ALEX DAVID

NOMBRES



FIRMA



Powered by  CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-NOV-1995**

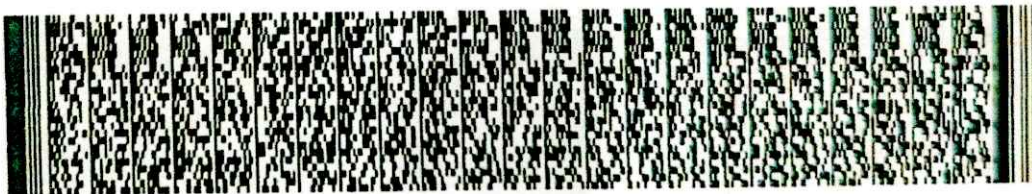
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-NOV-2013 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2700100-00536949-M-1098777333-20140118

0036666905A 2

41713052

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14725620227



(415)7707212489984(8020) 000001472562022 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 7 7 7 3 3 3

6. DV

1

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

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 9 8 7 7 7 3 3 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

VILLAMIZAR

32. Segundo apellido

AYALA

33. Primer nombre

ALEX

34. Otros nombres

DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

El Playón

2 5 5

41. Dirección principal

CL 10 5 30

42. Correo electrónico

ac.contadoruts@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 8 7 3 1 1 7 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

5 2 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 1 1 2 9

Actividad secundaria

48. Código

4 9 2 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 1 1 2 2

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

3

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 VILLAMIZAR AYALA ALEX DAVID

985. Cargo Contribuyente



FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMO
 Nit 900.552.128-7
 CLL 104 8 A 26
 Tel: (3213032750) 32130 - Ext. 32750
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSME 1668

Proveedor	ALEX DAVID VILLAMIZAR AYALA		
Nit	1.098.777.333-1	Teléfono	(607) 3228731177 - Ext. 000
Dirección	EL PLAYON	Ciudad	El Playón - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Transporte campeonato Primera C ida y regreso Aguachica mpio El Playón	1.00	1,765,589.00	1,703,793.39

Valor en Letras:

Un millón setecientos tres mil setecientos noventa y tres pesos m/cte con treinta y nueve cent.

Condiciones de Pago:

Cta Ahorro 51

\$ 1,703,793.39

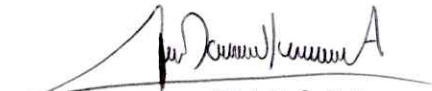
Total Bruto	1,765,589.00
Retefuente 3.5 %	61.795.61
Total a Pagar	1,703,793.39

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquirentes efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
 Número Autorización 18764086486236 aprobado en 20241229 prefijo DSME desde el número 1283 al 3000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.

CUDS: 9009d2c528e03a6e1a4a5cf2d01fe912772dc0be992945f53e9473348e5fdc16c88f83aa506bf17b31f4dc8a7e241a23

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8


 1098777333.

PLANILLA DE ASISTENCIA

ONUMERO	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Bryam Steven Delgado Pureja	1.098.983.262	BRYAM DELGADO
2	Andrés Julian Esteban Uribe	10047306447	Andrés Esteban
3	Andrés Suarez Carazo	10057338181	Andrés Suarez
4	Jerson Julian Barrios Jaimez	10051099004	Jerson Barrios
5	Juan Pablo Flores Briggs	1097308037	Juan Pablo
6	WILFER ALVARADO MALO PAREZ	4005240585	WILFER
7	Santiago Tarazona Leal	1065234228	Santiago
8	Nicolai Steven Sanguino Duran	1098669015	Nicolai
9	NICOLAS FLORES BURGOS	1097103875	NICOLAS FLORES BURGOS
10	Jed Ferrer	1143229033	Jed Ferrer
11	Jonathan Sanchez Ramirez	106364493	Jonathan Sanchez
12	Rodriguez Caseres cristian Miguel	1009203258	Rodriguez
13	Kevin mauricio Sacabria	1005799463	Kevin
14	Andrés Felipe Benítez Sanabria	1097910911	Andrés Felipe
15	Luis Alfonso Contreras	1097303100	Luis Alfonso
16	Jerson Duménil	7007513894	Jerson Duménil
17	Alburtan Carazo Tamir	73513841	Alburtan Carazo
18	Valeria Serrano Alarcón	1009422610	Valeria Alarcón
19	Juan Daniel Camargo A	1002774868	Juan Daniel Camargo
20	Miguel Santiago Vargas Jaimez	1098624355	Santiago V.



21	Juan Carlos Navarro Canasquilla		1.097.303.744	Amulya
22	ERNESTO TORO BRENDO		18927449	Amulya
23	Gabriel Sebastián González Cárdenas		1'005'259.261	Gabriel H. González
24	Luis ALFARO CONDE		1092307100	Luis ALFARO
25	Javier David Leal		1007513894	Javier David
26	Yamara Capasa Flor		73553841	
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				



Club Deportivo Real Soto Norte
NIT: 901741407
El Playón, Santander
Junio 23 de 2025



CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Yo, Orozma Vladimir Hernández Rodríguez, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.680.454, en calidad de Presidente del Club Deportivo Real Soto Norte, por medio de la presente certifico que:

El domingo 22 Junio, recibimos con satisfacción el apoyo en la participación del torneo nacional Primera C, en el cual podemos manifestar nuestro recibido en:

- **Transporte desde el municipio de El Playón, Santander hacia el municipio de Aguachica, César. En un trayecto de ida y vuelta.**

Dicha certificación la damos a satisfacción y en respuesta oportuna al apoyo brindado por la administración municipal a través de la secretaría de desarrollo social y salud.

Sin otro particular, se firma para constancia.

Atentamente,



NIT: 901741407
Dirección: Cra 6 #7A-12
Correo electrónico: realsotonorte@gmail.com

REG. 02536 del 20/2019
Orosma Vladimir Hernández Rodríguez
Representante Legal



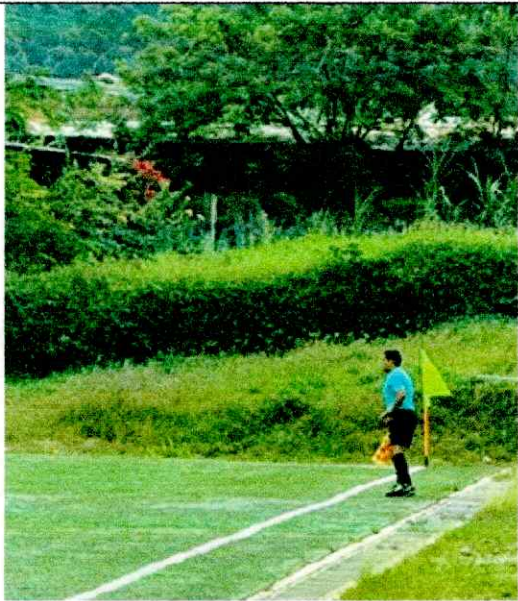


FUNDACIÓN
MANANTIAL DE
EXPERIENCIAS

ARBITRAJE

CEL. 3213032750

E-mail: manantilaex12@gmail.com www.fmexperiencias.com



CEL. 3213032750

E-mail: manantilaex12@gmail.com www.fmexperiencias.com

Club Deportivo Real Soto Norte

NIT: 901741407

El Playón, Santander

Junio 28 de 2025



CERTIFICACIÓN DE PAGO

Yo, Orozma Vladimir Hernández Rodríguez, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.680.454, en calidad de Presidente del Club Deportivo Real Soto Norte, por medio de la presente certifico que:

El día sábado 28 de junio de 2025, en el municipio de El Playón, Santander, la Fundación Malantel de Experiencias hizo entrega al Club Deportivo Real Soto Norte de la suma de **UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$1.662.979,00).**

Dicha suma fue recibida a través del delegado del club, Gabriel González Cáceres, y fue destinada de manera íntegra al pago del cuarteto arbitral correspondiente a la Fecha #3 del Torneo Primera C 2025.

Cabe aclarar que, según directrices de la Asociación de Arbitraje de Santander, esta transacción no se oficializa mediante documento ante entidad estatal, por lo cual, como club, dejamos constancia escrita del recibido mediante la presente certificación.

Sin otro particular, se firma para constancia



Atentamente,

NIT: 901741407

Dirección: Cra 6 #7A-12

Correo electrónico: realsotonorte@gmail.com

Orozma Vladimir Hernández Rodríguez
Representante Legal

LA FUNDACION
MANANTIAL DE EXPERIENCIAS
NIT: 900.552.128-7

Debe a:

CLUB DEPORTIVO REAL SOTO NORTE – EL PLAYON
NIT. 901741407-1

LA SUMA DE: UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y
NUEVE PESOS M/CTE (\$1'662.979=).

POR CONCEPTO DE: Un servicio de arbitraje Torneo Nacional Difútbol. 2025, los
cuales consta de 3 asistentes y 1 central el día 28 de junio de 2024.

Se firma en EL PLAYON a los veintiocho (28) día del mes de junio del 2025.



ROSMA VLADIMIR HERNANDEZ
Representante Legal
CC No. 13'680.454
TELEFONO: 318451296

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.680.454**
 HERNANDEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS
OROSMA VLADIMIR

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-JUN-1984**

BARBOSA
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **M**
 ESTATURA GRUPO SANG. SEXO

26-JUN-2002 LOS SANTOS
 FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRADOR NACIONAL
 CAROLINA GONZALEZ

INDICE DIRECTO




A: 2750105-D034460-M: 001098044-20120810 0000660000001 00210000001



FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMO
 Nit 900.552.128-7
 CLL 104 8 A 26
 Tel: (3213032750) 32130 - Ext. 32750
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSME 1666

Proveedor	CLUB DEPORTIVO REAL SOTO NORTE EL PLAYON		
Nit	901.741.407-1	Teléfono	(607) 3184518296 - Ext. 000
Dirección	CR 6 7A 12	Ciudad	El Playón - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	-

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Arbitraje Deportivo para primera C Municipio del Playon	1.00	1,662,979.00	1,662,979.00

Valor en Letras:

Un millón seiscientos sesenta y dos mil novecientos setenta y nueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Cta Ahorro 51 \$ 1,662,979.00

Total Bruto	1,662,979.00
Total a Pagar	1,662,979.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquiredores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764086486238 aprobado en 20241229 prefijo DSME desde el número 1283 al 3000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.

CUDS: e4d0b6063088be97a34f78482d5dabddf74e9c6fc14bab0b37beaae73398907e37058b0b6935554c9f10fac80e19a856

13.680.454

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



FUNDACIÓN
MANANTIAL DE
EXPERIENCIAS

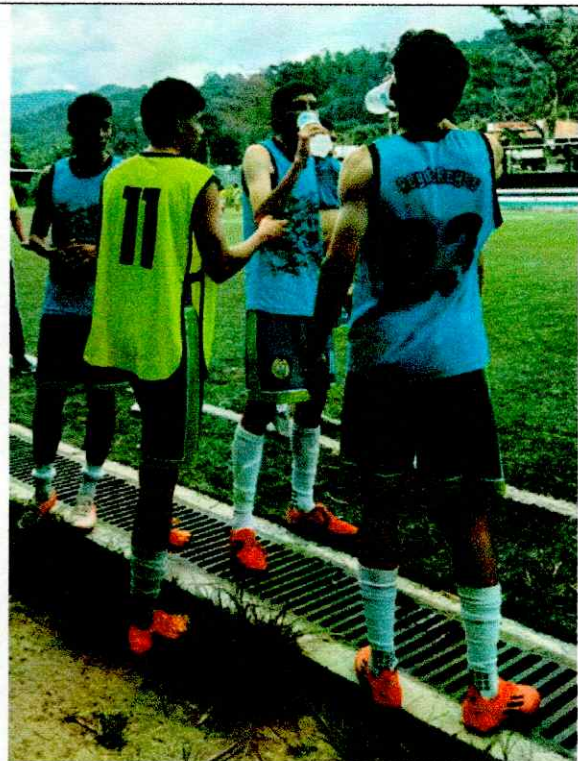
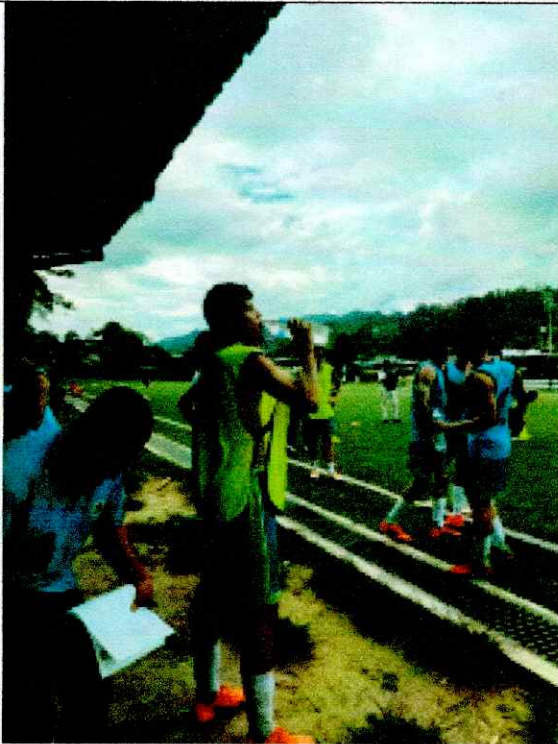
HIDRATACION

CEL. 3213032750

E-mail: manantilaex12@gmail.com www.fmexperiencias.com



FUNDACIÓN
MANANTIAL DE
EXPERIENCIAS



CEL. 3213032750

E-mail: manantilaex12@gmail.com www.fmexperiencias.com

YURLEY CAROLINA ROJAS SIERRA

Actividad Económica Principal 4663
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FEP - 35

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764087341851 de 17/01/2025 - 17/01/2027 autoriza FEP-1 a FEP-9999

Tipo de Operación Estandar
Fecha de Generación 28/06/2025 16:44
Fecha de Vencimiento 28/06/2025 16:44
Fecha de Validación 28/06/2025 16:44
Forma de Pago Contado
Medio de Pago Tarjeta Débito
Moneda COP



DATOS DEL EMISOR

Razón Social YURLEY CAROLINA ROJAS SIERRA
Nombre Comercial SURTILICORES EL MAYORISTA
CC 1098720885
Obligación IVA
Email inversionesrojassierra@gmail.com
Teléfono 3232932309
Dirección CR 8 6 51 BRR EL CENTRO
Ciudad, Depart. EL PLAYON, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social fundacion manantial de experiencias
Nombre Comercial
NIT 900552128
Obligación NO APLICA
Email Manantialex12@gmail.com
Teléfono 3213032750
Dirección CL 104 8 A 26 BRR EL PORVENIR
Ciudad, Depart. BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1254545	AGUA CRISTAL *24	100	94	\$1,904.00	IVA 0%	\$190,400.00	\$190,400.00

1

Subtotal \$190,400.00

Total a Pagar \$190,400.00

Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.720.885**

ROJAS SIERRA

APELLIDOS

YURLEY CAROLINA

NOMBRES

Yurley Carolina Rojas Sierra

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-1992**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O-

G.S. RH

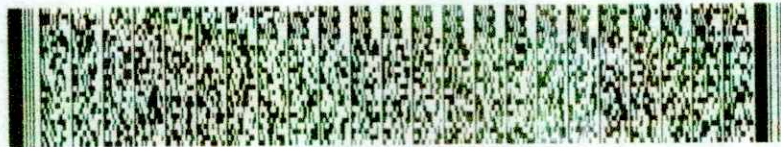
F

SEXO

29-ABR-2010 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0500100-00838177-F-1098720885-20160627

0050277800G 3

6033962626

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141183592031



(415)7707212489984(8020) 000014118359203 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 7 2 0 8 8 5

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 8 7 2 0 8 8 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

ROJAS

32. Segundo apellido

SIERRA

33. Primer nombre

YURLEY

34. Otros nombres

CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

SURTILICORES EL MAYORISTA

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

El Playón

2 5 5

41. Dirección principal

CR 8 6 51 BRR EL CENTRO

42. Correo electrónico

inversionesrojassierra@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 3 2 9 3 2 3 0 9

45. Teléfono 2

3 1 2 4 4 8 4 5 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

4 6 3 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 1 0 5

Actividad secundaria

48. Código

4 7 3 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 2 1 5

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 8 5 2

05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

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 ROJAS SIERRA YURLEY CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141183592031



(415)7707212489984(8020) 000014118359203 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 7 2 0 8 8 5

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número			83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	2 0 2 4 0 1 1 9		84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría			85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 2 4 0 1 1 9		87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matricula mercantil	6 6 3 4 7 2			
78. Departamento	6 8			
79. Ciudad/Municipio	5			
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141183592031



(415)7707212489984(8020) 000014118359203 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 7 2 0 8 8 5

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por mayor de materiales de construcción, artículos de ferretería, 4 6 6 3
162. Nombre del establecimiento FERRETERIA LA ESMERALDA EL PLAYON	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio El Playón 2 5 5
165. Dirección CR 8 06 01	
166. Número de matrícula mercantil 6 6 3 4 7 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 4 0 1 1 9
168. Teléfono	169. Fecha de cierre 2 0 2 4 0 1 1 9
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimient 5 6 3 0
162. Nombre del establecimiento LA ESTACION EL PLAYON	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio El Playón 2 5 5
165. Dirección CR 8 6 01 BRR EL CENTRO	
166. Número de matrícula mercantil 4 4 4 1 0 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 1 0 0 7
168. Teléfono 3 2 3 2 9 3 2 3 0 9	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

18/06/30, 14:05

Recibo de pago - iSiigo



FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMO
NIT 900.552.128-7
CLL 104 8 A 26
Tel: (3213032750) 32130 - Ext. 32750
Bucaramanga - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 1189

Pagado a	YURLEY CAROLINA ROJAS SIERRA			Fecha pago	Forma de pago
NIT	1.098.720.885	Teléfono	(607) 31880224659	2025-06-30	Efectivo
Dirección	CR 8 6 51 EL PLAYON	Ciudad	FL Playón - Colombia		
El valor de	Ciento Noventa mil cuatrocientos pesos m/cte				190.400,00
		Concepto			Valor
Abono	DS2075	Cuota 1	30/06/2025	Total COP	190.400.00

Elaborado por Siigo S.A. S Nit: 830.048.145-8

Observaciones:
SUMINISTRO DE AGUA PARA LOS PARTIDOS DE PRIMERA C EN EL MUNICIPIO DEL PLAYON - SANTANDER

Firma elaborado

Firma recibido

1098720885



FUNDACIÓN
MANANTIAL DE
EXPERIENCIAS

ALMUERZOS

CEL. 3213032750

E-mail: manantilaex12@gmail.com www.fmexperiencias.com



CEL. 3213032750

E-mail: manantilaex12@gmail.com www.fmexperiencias.com

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION
MANANTIAL DE EXPERIENCIAS
NIT: 900.552.128-7

Debe a:

YULIMAR GUERRERO GELVIS
C.C 37.667.887

LA SUMA DE: OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CIEN PESOS M/CTE (\$821.100=).

POR CONCEPTO DE: Venta de treinta(30) almuerzos, compuestos por una proteina, papa, arroz, jugo y sopa. Cada uno con valor de (\$27.370), para un total de (821.100). el dia 22 de junio de e 2025.

Se firma en EL PLAYON a los veintidos (22) día del mes de junio del 2025.



YULIMAR GUERRERO GELVIS
CC No. 37'677.887
TELEFONO: 3166644960

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **37.667.887**
GUERRERO GELVIS

APELLIDOS
YULIMAR

NOMBRES

Yulimar Guerrero Gelvis

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAY-1982**

EL PLAYON
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

09-AGO-2000 EL PLAYON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Yacra
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACRA



R-2700100-00941304-F-0037667887-20170930

0057617579A 2

49484313

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141063730821



(415)7707212489984(8020) 000014106373082 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 7 6 6 7 8 8 7

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 7 6 6 7 8 8 7

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

El Playón

2 5 5

31. Primer apellido

GUERRERO

32. Segundo apellido

GELVEZ

33. Primer nombre

YULIMAR

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

El Playón

2 5 5

41. Dirección principal

CL 9 CR 7 A ESQ BRR EL REFUGIO

42. Correo electrónico

yulimarguegel@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 6 6 4 4 9 6 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

5 6 1 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9 / 0 5 / 0 5

Actividad secundaria

48. Código

5 6 1 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 / 0 7 / 0 7

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

5 1 2 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 0

50 - No responsable de Consumo restauaran

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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 07 - 18 / 14 : 21: 45

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 GUERRERO GELVEZ YULIMAR

985. Cargo CONTRIBUYENTE



FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMO
 Nit 900.552.128-7
 CLL 104 8 A 26
 Tel: (3213032750) 32130 - Ext. 32750
 Bucaramanga - Colombia



Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSME 1667

Proveedor	YULIMAR GUERREO GELVEZ		
Nit	37.667.887-3	Teléfono	(607) 3166844960 - Ext. 000
Dirección	CLL 12 5 47 BARRIO ROBERTO ORTEGA	Ciudad	El Playón - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-30	-

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Preparación de Alimentos almuerzos para campeonato primera C mpio. El Playón	1.00	821,100.00	821,100.00

Valor en Letras:

Ochocientos veintiun mil cien pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Cta Ahorro 51

\$ 821,100.00

Total Bruto	821,100.00
Total a Pagar	821,100.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquirentes efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
 Número Autorización 18764086486238 aprobado en 20241229 prefijo DSME desde el número 1283 al 3000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.

CUDS: 7bf12603d884cfe38057e38790a7c45fa47fc1b92a0c5ca35c0174f6c55c01799f02034a853af2681d3ac752e378d86c

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



PAGO MES DE MAYO

No. DE PLANILLA	7969683363	EMPRESA (SOI, MI PLANILLA, ETC)	APORTES EN LINEA	FECHA DE PAGO	13/05/2025
VLR APOORTE SALUD	VLR APOORTE PENSION	VALOR APOORTE ARL	VLR APORTES VOLUNTARIOS (AFC, ETC)	TOTAL, APORTES	
\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500	\$ 128300	\$ 541.600	

PAGO MES DE JUNIO

No. DE PLANILLA	7971447650	EMPRESA (SOI, MI PLANILLA, ETC)	APORTES EN LINEA	FECHA DE PAGO	18/06/2025
VLR APOORTE SALUD	VLR APOORTE PENSION	VALOR APOORTE ARL	VLR APORTES VOLUNTARIOS (AFC, ETC)	TOTAL, APORTES	
\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500	\$ 128300	\$ 541.600	

*El contratista certifica bajo la gravedad de juramento que suministró la información de cotización de aportes al Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes.

*El supervisor manifiesta que ha verificado la veracidad de los soportes del pago de aportes al sistema general de seguridad social presentados por el contratista de mayo y junio de 2025.

FERNEY HENAO DIAZ

C.C. NO. 91'293.992 DE BUCARAMANGA

REPRESENTANTE LEGAL

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE EL PLAYÓN	
INFORME DE SUPERVISIÓN 01	CODIGO: F-GD- 07	VERSION: 2
		FECHA: 01/01/2024
Página 1 de 5		

**INFORME DE SUPERVISION
CONVENIO DE ASOCIACION 171-DE 2025
(22 de mayo de 2025)**

NÚMERO DE CONVENIO ESPECIAL CE No. 001	No. 171 DE 2025		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO	07 de abril de 2025		
CONTRATISTA	FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIEINCIAS con identificación tributaria NIT. No. 900.552.128-7 Con representante legal FERNEY HENAO DIAZ, mayor de edad identificado con cedula de Ciudadanía No. 91.293.992 de Bucaramanga (S/der).		
OBJETO	"AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LA FORMACIÓN Y PROMOCIÓN DEL DEPORTE EN EL MUNICIPIO DE EL PLAYÓN, SANTANDER, EN CONCORDANCIA CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL"		
VALOR INICIAL	CINCUENTA Y TRES MILLONES SETESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETESCIENTOS NOVEINTA Y TRES (53.766.793), APORTE DEL MUNICIPIO: TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL SETESCIENTOS NOVEINTA Y TRES (37.616.793) M/CTE, APORTE DE LA ESAL: DIECISEIS MILLONES CIENTO CINCUENTAMIL (16.150.000) M/CTE		
PLAZO INICIAL	Seis (6) meses		
FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO	VEINTI DOS (22) DE MAYO DE 2025		
FECHA TERMINACIÓN DEL CONVENIO CON ADICIONAL 01	VEINTI UNO (21) DE NOVIEMBRE DE 2025		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANGHI LIZETH JEREZ HERNANDEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD		
DOCUMENTO	No	FECHA	VALOR
CDP	Mayo-1	02 /MAYO /2025	\$ 37.616.793,00 M/CTE
RP	Mayo- 31	22/MAYO/2025	\$ 37.616.793,00 M/CTE
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	19 DE JUNIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2025		
FECHA DE PRESENTACION	09 DE JULIO DE 2025		
NUMERO DE INFORME	02		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	INFORME DE EJECUCION TECNICA (57%)		
VALOR DE PAGO EN TRAMITE	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUANTERA MIL SESENTA Y OCHO PESOS (\$ 4.440.068) M/CTE		

INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN DE CONVENIO DE ASOCIACION 171-DE 2025

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE EL PLAYÓN			
INFORME DE SUPERVISIÓN 01	CODIGO: F-GD- 07	VERSION: 2	FECHA: 01/01/2024	Página 2 de 5

ACTIVIDADES DESARROLLADAS AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONVENIO:

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DE CONFORMIDAD CON LA MINUTA CONVENIO - No. 171 DE 2025, CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PLAYON Y FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS con identificación tributaria NIT. No. 900.552.128-7, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO 19 DE JUNIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2025

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ítem	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL DE APORTES	VALOR COBRADO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES
2	TRANSPORTE TORNEO NACIONAL DIFUTBOL PARA 25 PARTICIPANTES					\$ 1.765.589	
2.2	TRANSPORTE servicio de transporte en buseta para 25 personas el playónaguachica (ida y vuelta) con hora de salida y hora de vuelta según indicaciones de la administración	Recorrido	1	\$ 1.765.589	\$ 1.765.589	\$ 1.765.589	<p>Se observa en el informe de gestión aportado por el contratista, Documentos de los respectivos conductores y vehículos que prestaron el servicio(DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL CONDUCTOR, RUT, SoAT, tecnicomecanico, seguro de responsabilidad civil, licencia de conducción a nombre de alex David villamizar ayala, tarjeta de propiedad del vehículo a nombre de ana Elvia bravo, verificación el simit de no comparendos, cuenta de cobro por el valor del ítems a nombre de ALEX DAVID VILLAMIZAR AYALA,A, comprobante de egreso).</p> <p>Planillas de asistencia, debidamente diligenciadas y firmadas por los beneficiarios del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificación del servicio, firmada por adulto responsable. • Registros fotográficos, que evidencian la ejecución

NIT 890.208.199-0 Código postal: 687501

CARRERA 5 No. 12-41

Móvil 318 7838730

alcaldia@elplayon-santander.gov.co

www.elplayon-santander.gov.co



BANDERA MUNICIPAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE
SANTANDER MUNICIPIO DE
EL PLAYÓN



ESCUDO MUNICIPAL

INFORME DE SUPERVISIÓN
01

CODIGO: F-GD- 07

VERSION: 2

FECHA: 01/01/2024

Página 3 de 5



								del transporte, firmada en original por la persona y se confirma vía WhatsApp la prestación del servicio
3		ARBITRAJE				\$ 8.314.895	\$ 1.662.979	
3.1	ARBITRAJE	Arbitraje Torneo Nacional Difutbol. 2025 (3 asistentes y 1 central)	Arbitrajes	5	\$ 1.662.979	\$ 8.314.895	\$ 1.662.979	Se observa en el informe de gestión aportado por el contratista evidencias fotográficas, certificado firmado por R.L. Orosma vladimir de damnera digital, donde ifnroma que el dinero fue recibido por delegado Gabriel caceres y cancelado a los árbitros, se observa cuenta de cobro firmada por OROZMA BLADIMIR HERNANDEZ, por el valor de (\$ 1.662.979), Egreso firmado por (orozma Vladimir de manera digital.
X		HIDRATAACION Y ALIMENTACION				\$ 5.878.600	\$ 1.011.500	
6.1	HIDRATAACION	Hidratación para todos los eventos (botellita agua de 300 ml en envase plástico)	unidad	500	\$ 1.904	\$ 952.000	\$ 190.400	Se observa evidencia fotográfica, factura por valor de ítems, y comprobante de egreso a nombre de carolina sierra, con documentos de identidad y Rut , egreso firmado de manera original, ítems confirmados con delegados del club real sotonorte.
6.2	ALMUERZOS	Almuerzos. Compuesto por: Proteina (carne, pollo cerdo), arroz, yuca o papa al vapor o frita, gaseosa en botella pet (400 m) o jugo.	unidad	180	\$ 27.370	\$ 4.926.600	\$ 821.100	Se observa evidencia fotográfica, factura cuenta de cobro pot valor de ítems a nombre de Yulimar guerrero, y comprobante de egreso a, con documentos de identidad y Rut , egreso firmado de manera original, ítems confirmados con

NIT 890.208.199-0 Código postal: 687501

CARRERA 5 No. 12-41

Móvil 318 7838730

alcaldia@elplayon-santander.gov.cowww.elplayon-santander.gov.co

 BANDERA MUNICIPAL		REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE EL PLAYÓN			 ESCUDO MUNICIPAL	
INFORME DE SUPERVISIÓN 01		CODIGO: F-GD- 07	VERSION: 2	FECHA: 01/01/2024	Página 4 de 5	
				delegados del club real sotonorte.		
TOTAL, PRESUPUESTO				\$ 53.766 .793	\$ 4.440 .068	
PORCENTAJE DE EJECUCION				100%	12%	

Se relacionan en el informe, documento soportes de las siguientes facturas de venta y comprobantes de egreso:

FECHA de la Factura	# FACTURA	VALOR	A NOMBRE DE
30/06/2025	DSME 1668	\$ 5.500.000	ALEX DAVID VILLAMIZAR
17/06/2025	FEP-35	\$ 190.400	YURLEY CAROLINA ROJAS SIERRA
30/06/2025	DSME 1667	\$ 821.100	YULIMAR GUERRERO GELVEZ

Se solicita de manera atenta, desde la supervisión se solicita que, para el siguiente informe de gestión, se adjunte un reporte detallado de las actividades comprendidas como responsabilidad y aporte de la ESAL, toda vez que a la fecha se registra un porcentaje de ejecución del 57% del 70% correspondiente al aporte del municipio, y no se ha evidenciado la realización de actividades asociadas al aporte obligatorio de la entidad sin ánimo de lucro.

INFORMACIÓN SOBRE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE MAYO-JUNIO

No. DE PLANILLA	7969683363	EMPRESA (SOI, MI PLANILLA, ETC)	SOI	FECHA DE PAGO	13/05/2025
VLR APOORTE SALUD 12,5%	VLR APOORTE PENSION 16% (N/A si es pensionado)	VALOR APOORTE ARL (TABLA)	VLR APORTES CAJA DE COMPENSACION	VLR APORTES OTROS PARAFISCALES	TOTAL, APORTES
\$ 178.900	\$ 228.900	\$ 7.500	71.300	\$ 57.000	\$ 541.600

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE JUNIO-JULIO

No. DE PLANILLA	7971447650	EMPRESA (SOI, MI PLANILLA, ETC)	SOI	FECHA DE PAGO	18/06/2025
VLR APOORTE SALUD 12,5%	VLR APOORTE PENSION 16% (N/A si es pensionado)	VALOR APOORTE ARL (TABLA)	VLR APORTES CAJA DE COMPENSACION	VLR APORTES OTROS PARAFISCALES	TOTAL, APORTES
\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500	57.000	\$ 71.300	\$ 541.600

El contratista certifica bajo la gravedad de juramento que suministró la información de cotización de aportes al Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes.

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE EL PLAYÓN			
BANDERA MUNICIPAL	ESCUDO MUNICIPAL			
INFORME DE SUPERVISIÓN 01	CODIGO: F-GD- 07	VERSION: 2	FECHA: 01/01/2024	Página 5 de 5

*El supervisor manifiesta que ha verificado la veracidad de los soportes del pago de aportes al sistema general de seguridad social presentados por el contratista.

ANEXOS:

Documentos soporte requeridos

Pago de Estampilla de fecha 01/07/2025 numero 2502500399613

Informe técnico y financiero de ejecución

Factura No. FVME - 163 de fecha 30/06/2025 (relacionando la entidad bancaria y número de cuenta bancaria)

Acta de recibo Parcial

Rectificación emitida por club real soto norte frente a los ítems cobrados


 ANGHELIZ HERNÁNDEZ
 Secretaria de Desarrollo Social y Salud
 Supervisora



Club Deportivo Real Soto Norte

NIT: 901741407

El Playón, Santander

Junio 23 de 2025



CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Yo, Orozma Vladimir Hernández Rodríguez, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.680.454, en calidad de Presidente del Club Deportivo Real Soto Norte, por medio de la presente certifico que:

El domingo 22 Junio, recibimos con satisfacción el apoyo en la participación del torneo nacional Primera C, en el cual podemos manifestar nuestro recibido en:

- **Transporte desde el municipio de El Playón, Santander hacia el municipio de Aguachica, César. En un trayecto de ida y vuelta.**
- **100 Unidades de Botella de Agua**
- **30 Almuerzos**

Dicha certificación la damos a satisfacción y en respuesta oportuna al apoyo brindado por la administración municipal a través de la secretaría de desarrollo social y salud.

Sin otro particular, se firma para constancia.

Atentamente,



NIT: 901741407

Dirección: Cra 6 #7A-12

Correo electrónico: realsotonorte@gmail.com

Orosma Vladimir Hernández Rodríguez
Representante Legal

REAL
SOTO NORTE



CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA JURIDICA

(Use la opción que corresponda, según certifique el representante legal o el revisor fiscal)

Yo, FERNEY HENAO DIAZ, identificado con 91.293.992, en mi condición de Representante Legal de FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS identificada con Nit 900.552.128-7, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bucaramanga certifico en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Yo, LUZ OLGA MORALES GAMARRA, identificado con cedula No. 28.061.060, y con Tarjeta Profesional No. 239368-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS identificada con Nit 900.552.128-7, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Dada en Bucaramanga, a los dieciséis (16) doce días del mes de junio de dos mil veinticinco (2025)


Firma _____
Representante Legal


Revisor Fiscal
Nombre y Apellidos: LUZ OLGA MORALES GAMARRA

Consulta pública de profesionales

Cédula de Ciudadanía ▼

28061060

Consultar

El contador LUZ OLGA MORALES GAMARRA con C.C. 28.061.060 tiene asignada la tarjeta profesional T-239368 y se encuentra en estado: ACTIVO

Señor Usuario:

Los siguientes datos tienen carácter **INFORMATIVO**.

Recuerde que si usted desea saber si el Contador Público se encuentra **HABILITADO** para la prestación de servicios contables, se puede realizar a través del [Certificado de Vigencia y Antecedentes Disciplinarios](#) como puede verificarlo ingresando al link, documento que si así considera, puede solicitar su presentación al Contador Público en el momento de la prestación del servicio.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.061.060**
MORALES GAMARRA

APELLIDOS
LUZ OLGA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1981**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

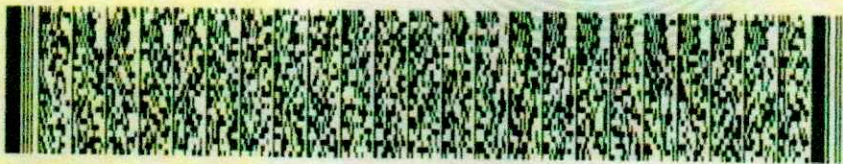
1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-FEB-1999 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2701900-00167668-F-0028061060-20090807

0014672625A 1

24032476

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

239368-T

**LUZ OLGA
MORALES GAMARRA**
C.C. 28061060
RES. INSCRIPCION 237 DEL 23/03/2018
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA



245727

[Signature]
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

263553

Identificación Pública S.A. 118014/0117

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) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

NIT

No. de documento *

900552128



Planillas disponibles para pago



Soportes de pago



Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

7969683363

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

No cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7969683363	E	\$541.600	PAGADA	ÚNICO	2025-05		

[Regresa al home](#)

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 NIT: 900652128
 NOMBRE DE IDENTIFICACION: FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMOR CULTURA DE COMVENENCIA
 DIRECCION: CALLE 104 84 28 SAN RAFAEL
 TIPO APORTANTE: 07 - EMPLEADOR CLASE APORTANTE: BAJENOS DE 200 COTIZANTES
 FORMA DE EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividad de otras asociaciones n.c.p.
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) UNICO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NIT: 7989683363
 TIPO DE PLANILLA: MES
 PERIODO COTIZACION OTROS: mayo AÑO
 PERIODO COTIZACION: 2025
 FECHA PAGO (seamamndf): 2025-05-13
 NUMERO AUTORIZACION: 0

NUMERO PLANILLA: 1477289085
 PERIODO COTIZACION: 2025
 MES: junio AÑO

CODIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CALA DE COMPENSACION FAMILIAR	
		No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR
25-14	COLPENSIONES	1	\$ 227.800	1	\$ 178.000	1	\$ 0	1	\$ 0
SUB-TOTALES:			\$ 227.800		\$ 178.000		\$ 0		\$ 0

CODIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CALA DE COMPENSACION FAMILIAR	
		No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 178.000	1	\$ 0	1	\$ 0
SUB-TOTALES:			\$ 178.000		\$ 0		\$ 0

CODIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CALA DE COMPENSACION FAMILIAR	
		No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR
02-40	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 57.000	1	\$ 0	1	\$ 0
SUB-TOTALES:			\$ 57.000		\$ 0		\$ 0

CODIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CALA DE COMPENSACION FAMILIAR	
		No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR
02-40	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 42.800	1	\$ 0	1	\$ 0
SUB-TOTALES:			\$ 42.800		\$ 0		\$ 0

CODIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CALA DE COMPENSACION FAMILIAR	
		No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR	No. COTIZANTES	VALOR
02-40	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 28.500	1	\$ 0	1	\$ 0
SUB-TOTALES:			\$ 28.500		\$ 0		\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 541.600



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

No. de documento *



Planillas disponibles para pago



Soportes de pago



Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

Administradora de riesgos *

No cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7971447650	E	\$541.600	PAGADA	ÚNICO	2025-06		

[Regresa al home](#)

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION:	NIT	69955128	NUMERO PLANILLA:
NOMBRE DE RAZON SOCIAL:	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ	PERIODO PLANILLA:
DIRECCION:	CIUDAD:	BOGOTÁ	PERIODO COTIZACION OTROS:
TIPO APORTANTE:	CLASE APORTANTE:	BIENES DE 200 COTIZANTES	DIAS DE MORA:
FORMA DE PRESENTACION:	ACTIVIDAD ECONOMICA:	PRIVADA	FECHA VIGOR (aaaa-mm-dd):
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	UNICO	SI	FECHA VIGOR (aaaa-mm-dd):
			AGUINALDOS DE OTRAS ASOCIACIONES S.A.S.

DATOS DEL COTIZANTE		DATOS DEL APORTANTE	
ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:
NO. COTIZANTES:	VALOR:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:
NO. COTIZANTES:	VALOR:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:
NO. COTIZANTES:	VALOR:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:
NO. COTIZANTES:	VALOR:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	
ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:
NO. COTIZANTES:	VALOR:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:
NO. COTIZANTES:	VALOR:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:

DATOS DEL COTIZANTE		DATOS DEL APORTANTE	
ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:
NO. COTIZANTES:	VALOR:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:
NO. COTIZANTES:	VALOR:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:

DATOS DEL COTIZANTE		DATOS DEL APORTANTE	
ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:
NO. COTIZANTES:	VALOR:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:
NO. COTIZANTES:	VALOR:	ADMINISTRADORA:	NO. COTIZANTES:

TOTAL PAGADO: \$ 541.600