FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
NIT 806008935-1
COTIZACION CASA REFUGIO MUJERES

ITEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (IVA INCLUIDO)	VIGENCIA 2025 / TIEMPO MESES: VALOR 1 MES	1: VALOR TOTAL	70%: APORTE DISTRITO	30%: APORTE OPERADOR
TALENTO HUMANO						
Coordinadora Administrativo.	1	4.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 2.800.000	$ 1.200.000
Técnico de Apoyo Administrativo	1	2.800.000	$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 1.960.000	$ 840.000
Trabajadora Social	1	3.500.000	$ 3.500.000	$ 3.500.000	$ 2.450.000	$ 1.050.000
Abogada - Asesor Jurídico	1	3.500.000	$ 3.500.000	$ 3.500.000	$ 2.450.000	$ 1.050.000
Psicóloga experiencia	1	3.500.000	$ 3.500.000	$ 3.500.000	$ 2.450.000	$ 1.050.000
Enfermera	1	3.500.000	$ 3.500.000	$ 3.500.000	$ 2.450.000	$ 1.050.000
Profesional en Pedagogía, Psicopedagogía, Educación ó Licenciatura.	2	3.500.000	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 4.900.000	$ 2.100.000
Nutricionista	1	3.500.000	$ 3.500.000	$ 3.500.000	$ 2.450.000	$ 1.050.000
Auxiliar de enfermería (para asistencia 24 horas al día)	4	2.800.000	$ 11.200.000	$ 11.200.000	$ 7.840.000	$ 3.360.000
Manipuladora de alimentos	2	2.500.000	$ 5.000.000	$ 5.000.000	$ 3.500.000	$ 1.500.000
Auxiliar de servicios generales	2	2.500.000	$ 5.000.000	$ 5.000.000	$ 3.500.000	$ 1.500.000
SUBTOTAL TALENTO HUMANO			52.500.000	52.500.000	36.750.000	15.750.000
ALIMENTACIÓN Y ASEO PERSONAL						
Desayuno	900	14.000	$ 12.600.000	$ 12.600.000	$ 8.820.000	$ 3.780.000
Almuerzo	900	19.000	$ 17.100.000	$ 17.100.000	$ 11.970.000	$ 5.130.000
Cena	900	18.000	$ 16.200.000	$ 16.200.000	$ 11.340.000	$ 4.860.000
Refrigerios	1.800	9.000	$ 16.200.000	$ 16.200.000	$ 11.340.000	$ 4.860.000
Alimento para bebés	1	1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 700.000	$ 300.000
Kit de Aseo personal	30	250.000	$ 7.500.000	$ 7.500.000	$ 5.250.000	$ 2.250.000
SUBTOTAL ALIMENTACIÓN Y ASEO PERSONAL			70.600.000	70.600.000	49.420.000	21.180.000
ALOJAMIENTO						
Prestación del servicio de alojamiento por mes.	1	13.000.000	$ 13.000.000	$ 13.000.000	9100000	3900000
SUBTOTAL ALOJAMIENTO			13.000.000	13.000.000	9.100.000	3.900.000
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						
Talleres ocupacionales	1	7.000.000	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 4.900.000	$ 2.100.000
Servicio de vigilancia	1	12.600.000	$ 12.600.000	$ 12.600.000	$ 8.820.000	$ 3.780.000
Servicio de transporte	1	12.750.000	$ 12.750.000	$ 12.750.000	$ 8.925.000	$ 3.825.000
Elementos pedagogicos y papelería	1	4.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 2.800.000	$ 1.200.000
Vestuario	1	10.000.000	$ 10.000.000	$ 10.000.000	$ 7.000.000	$ 3.000.000
Servicios publicos	1	6.000.000	$ 6.000.000	$ 6.000.000	$ 4.200.000	$ 1.800.000
Recreacion	1	1.998.268	$ 1.998.268	$ 1.998.268	$ 1.398.788	$ 599.480
Aseo y mantenimiento institucional	1	6.500.000	$ 6.500.000	$ 6.500.000	$ 4.550.000	$ 1.950.000
Otros gastos diversos	1	4.500.000	$ 4.500.000	$ 4.500.000	$ 3.150.000	$ 1.350.000
SUBTOTAL SERVICIOS GASTOS ADMINISTRATIVOS			65.348.268	65.348.268	45.743.788	19.604.480
TOTAL EJECUCION MES			201.448.268	201.448.268	141.013.788	60.434.480

	TOTAL
APORTE DISTRITO	141.013.788
CONTRAPARTIDA	60.434.480

CONCEPTO	VALOR
TALENTO HUMANO	$ 52.500.000,00
TOTAL	**$ 52.500.000,00**

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDCASANIÑOIPS
NIT: 806008935
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: 806008935
Secuencia: A1
Número de cuenta a debitar: 55040692866

Fecha: 30-07-2025 Hora: 10:38:14
Fecha de Generación: 30-07-2025

Fecha de envio del pago: 30-07-2025
Fecha para Procesar el pago: 30-07-2025

Impreso por: Lineth

Total Registros del Lote: 17	Registros Procesados: 9	Registros Rechazados: 1	Registros Pendientes: 7
Valor Total del Pago: $52,500,000.00	Valor Registros Procesados: $29,000,000.00	Valor Registros Rechazados: $3,500,000.00	Valor Registros Pendientes: $20,000,000.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000024061562888	Ahorros	45744811	VIVIENNEM DE AVILA	2,800,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	30-07-2025
00000003138081363	Ahorros	45519246	KATIA MARRUGO MORE	3,500,000.00	NEQUI	POR APLICAR EN BANCOLOMBIA, ENVIADO POR CLIENTE	30-07-2025
00570056080349840	Ahorros	45510574	AMALFI CASSERES GO	2,800,000.00	BANCO DAVIVIENDA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	30-07-2025
00000003012948434	Ahorros	1128062821	YURI PAOLA TORO RO	2,800,000.00	NEQUI	POR APLICAR EN BANCOLOMBIA, ENVIADO POR CLIENTE	30-07-2025
9800006571	Ahorros	1143375079	ENITH MEZA RICARDO	3,500,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	30-07-2025
78637683828	Ahorros	1044923246	VIRGINIA PUERTA BE	3,500,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	30-07-2025
67866184948	Ahorros	1143328367	SANDRA ACERO MARTI	3,500,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	30-07-2025
08546167144	Ahorros	45553368	ANA BELTRAN BABILO	2,500,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	30-07-2025
9626685282	Ahorros	1143392786	WENDY LOPEZ GUERRA	3,500,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	30-07-2025
00000003002026405	Ahorros	1047483117	CATALINA PE A JACI	2,500,000.00	NEQUI	POR APLICAR EN BANCOLOMBIA, ENVIADO POR CLIENTE	30-07-2025
50455317614	Ahorros	30773224	ROSIRIS BELE O LAR	2,500,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	30-07-2025
00000024071041388	Ahorros	39021546	MILADYS CADENA RIO	2,800,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	30-07-2025
00000004252018515	Ahorros	45565768	KELYS TORRES ZU IG	3,500,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	CUENTA BENEFICIARIO NO INSCRITA PARA PAGOS	30-07-2025
78928998150	Ahorros	1128060051	LILIANA MENDOZA CA	3,500,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	30-07-2025
17566482886	Ahorros	1007965233	EDITH ROCHA MEDINA	2,500,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	30-07-2025
00000003014714331	Ahorros	45560498	ERIKA MENDOZA PACH	2,800,000.00	NEQUI	POR APLICAR EN BANCOLOMBIA, ENVIADO POR CLIENTE	30-07-2025
8500062925	Ahorros	45530878	Adaluz Meza Villar	4,000,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	30-07-2025

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pagos terceros

Miércoles, 30 de julio de 2025, 10:43:59 a.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Pago exitoso

Fecha del pago
30 Jul 2025

Pago enviado por
Fundcasaniñoips

Nombre del beneficiario
Kelys Yohana

Identificación del beneficiario
45565768

Tipo de producto destino
Cuenta de ahorros

Producto destino
678 - 23168451 -

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 3.500.000,00

Referencia

Código
OKA

Descripción del estado
Abonado en bancolombia, proveniente de cliente.

VIGILADO

Dirección IP 201.182.249.58

Cartagena, Bolívar 04 Julio del 2025

CUENTA DE COBRO N° 5

FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS
NIT. 806008935-1

DEBE A:
ANA ISABEL BELTRAN BABILONIA
CC: 45553368 de Cartagena

La Suma de $ 2.500.000 Pesos

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

Por concepto de: Prestación de Servicio como **SERVICIO GENERAL** en la CASA REFUGIO VIOLETA, labor que se llevó a cabo del 05 de **Junio al** 04 de **julio** de 2025.

Atentamente,

Ana Isabel Beltran.
ANA ISABEL BELTRAN BABILONIA
CC: 45553368 de Cartagena

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B° _____

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025.

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 de junio al 04 de Julio** del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: 45.553.368
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$ 2.500.000	05/06/2025	04/07/2025
VALOR TOTAL MENSUAL				**$ 2.500.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

Ana Isabel Beltran.

ANA ISABEL BELTRAN BABILONIA
CC: 45553368 de Cartagena

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141134489600

(415)7707212489984(8020) 000014113448960 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 5 5 3 3 6 8	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELTRAN	BABILONIA	ANA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CORR MANZANILLO DEL MAR CL 25 74 45

42. Correo electrónico: anaibabelbeltran@gmail.com

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

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2024 - 10 - 03 / 11 : 17: 20

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

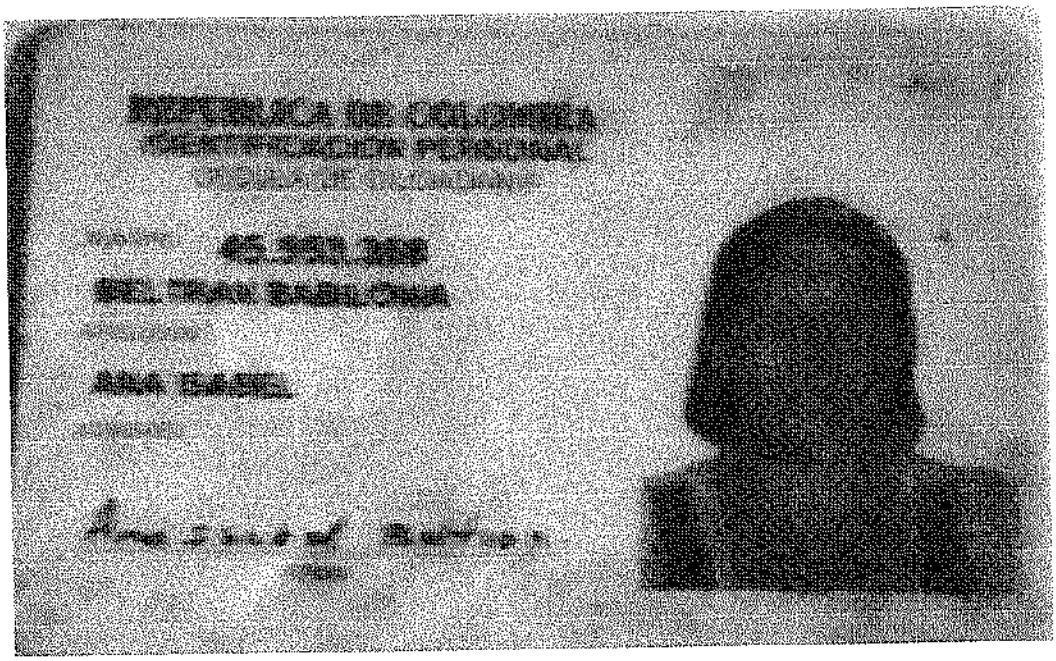
Firma autorizada:

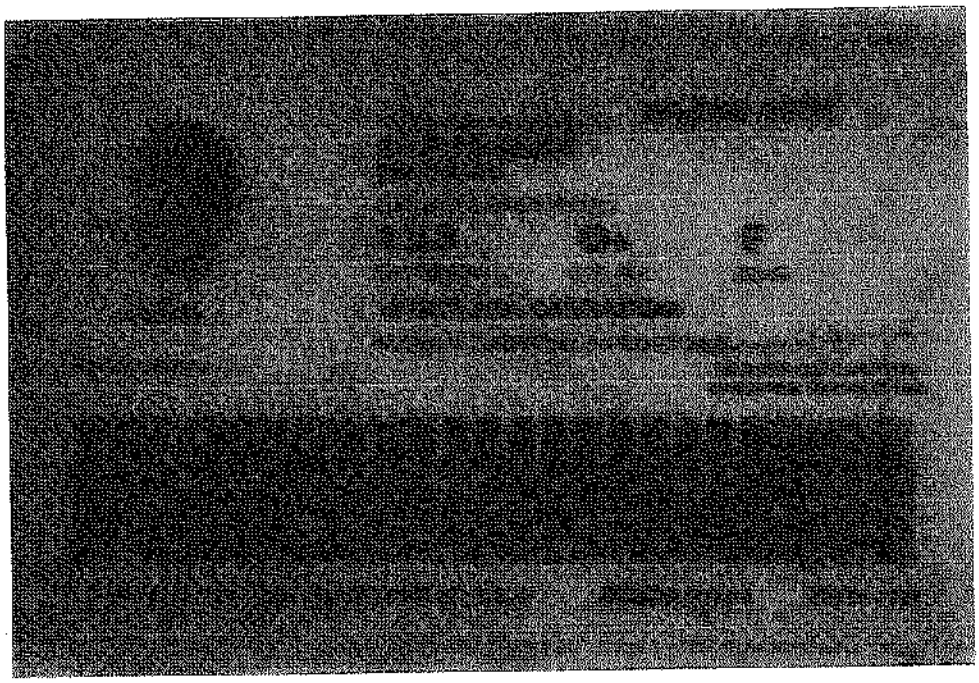
984. Nombre OSORIO MARTINEZ JOSE MANUEL

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 03-10-2024 11:17:22AM





CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
45553368		05
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
ANA BELTRAN BABILONIA		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **SERVICIO GENERAL** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		
AVANCE DE EJECUCION		

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Asear las oficinas y áreas asignadas, antes del ingreso de los funcionarios y velar que se mantengan aseadas
- Mantener los baños y lavamanos en perfectas condiciones de aseo y limpieza
- Clasificar la basura empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos en bolsas separadas.
- Mantener limpios los muebles, enseres, ventanas, vidrios, cortinas, paredes de toda la casa y todo elemento accesorio de acompañamientos en Actividades de pedagogía, artísticas y recreacionales.
- Prestar el servicio de cafetería a los funcionarios en sus oficinas y atender las reuniones que se lleven a cabo en las oficinas de su área de trabajo.

CONTRATISTA	SUPERVISOR
ANA ISABEL BELTRAN BABILONIA	ADALUZ MEZA VILLARREAL

Banco Caja Social

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
9 julio 2025 11:54 am

DIRECCIÓN IP: 186.169.203.224

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APIIS19032720142615 1

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
615197SE

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$413.300,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9488482925
FECHA DE LA SOLICITUD	9 julio 2025
REFERENCIA 1	186.169.203.224
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	45553368
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1615559062
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	3
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9488482925
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******2888

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 45553368		BELTRAN BABILONIA ANA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzanillo del mar calle 25 de diciembre	CARTAGENA-BOLIVAR	3233238803	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1615559062	9488482925	I	2025/07/15	2025/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$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: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 45553368	BELTRAN ANA	230101	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-1	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 45553368		BELTRAN BABILONIA ANA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzanillo del mar calle 25 de diciembre	CARTAGENA-BOLIVAR	3233238803	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1615559062	9488482925	I	2025/07/15	2025/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025.

CUENTA DE COBRO N° 5

FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS
NIT. 806008935-1

DEBE A:
CATALINA PEÑA JACINTO
CC: 1.047.483.117 de Cartagena

La Suma de $ 2.500.000 Pesos

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

Por concepto de: Prestación de Servicio como **SERVICIO GENERAL** en la CASA REFUGIO VIOLETA, labor que se llevó a cabo del 05 **junio al** 04 de **Julio** de 2025.

Atentamente,

Catalina peña jacinto
CATALINA PEÑA JACINTO
CC: 1.047.483.117 de Cartagena

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B° _____

Cartagena, Bolívar 4 de Julio del 2025.

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 de junio al 04 de Julio** del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: 1.047.483.117
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$ 2.500.000	05/06/2025	04/07/2025
VALOR TOTAL MENSUAL				**$ 2.500.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

Catalina peña Jacinto
CATALINA PEÑA JACINTO
CC: 1.047.483.117 de Cartagena

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141126138011

(415)7707212489984(8020) 000014112613801 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	16. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 8 3 1 1 7	7	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑA	JACINTO	CATALINA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CORR BAYUNCA 16 JULIO 12 1 32 A

42. Correo electrónico: katalinaisabel12011995@gmail.com

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

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

58. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2024 - 09 - 17 / 10 : 50 : 42

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: HERNANDEZ HERAZO DANIEL ENRIQUE

985. Cargo: Gestor

Fecha generación documento PDF 17-09-2024 10:50:49AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.483.117**

PEÑA JACINTO

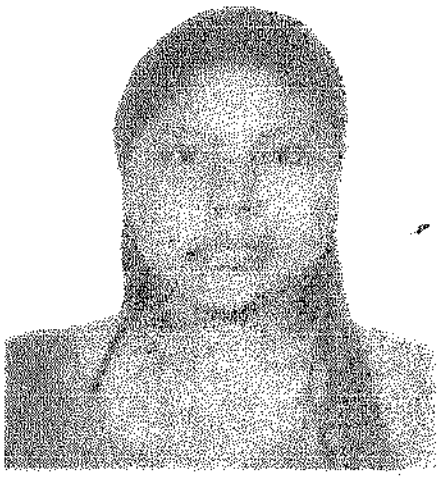
APELLIDOS

CATALINA ISABEL

NOMBRES

catalina E peña

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1995**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

10-OCT-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00527333-F-1047483117-20131219 00362706933A 5 40949928

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
1.047.483.117		05
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
CATALINA PEÑA JACINTO		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **SERVICIO GENERAL** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		
AVANCE DE EJECUCION		

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Asear las oficinas y áreas asignadas, antes del ingreso de los funcionarios y velar que se mantengan aseadas
- Mantener los baños y lavamanos en perfectas condiciones de aseo y limpieza
- Clasificar la basura empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos en bolsas separadas.
- Mantener limpios los muebles, enseres, ventanas, vidrios, cortinas, paredes de toda la casa y todo elemento accesorio de acompañamientos en Actividades de pedagogía, artísticas y recreacionales.
- Prestar el servicio de cafetería a los funcionarios en sus oficinas y atender las reuniones que se lleven a cabo en las oficinas de su área de trabajo.

CONTRATISTA	SUPERVISOR
Catalina peña jacinto **CATALINA PEÑA JACINTO**	Adaluz Meza Villarreal. ADALUZ MEZA VILLARREAL

← Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
$ 414.500,00

Fecha
08 de julio de 2025 a las 12:59 p. m.

Referencia
M7050103

VIGILADO

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 1047483117		PEÑA JACINTO CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25 - 32	CARTAGENA-BOLIVAR	3002026403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1613006538	9487925200	I	2025/07/04	2025/07/08	NEQUI	4	$414,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$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: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1047483117	PEÑA CATALINA	230201	30	$1,423,500	$227,800	ESS027	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	E4411	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

2025/07/08 12:59 PM

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 1047483117		PEÑA JACINTO CATALINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25 - 32	CARTAGENA-BOLIVAR	3002026409	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1653006538	9487925200	1	2025/07/04	2025/07/08	HEQUI	4	$414.500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$413,300	$1,200	$0	$414,500

2025/07/08 12:59 PM

Powered by CamScanner

Cartagena, Bolívar 04 de Julio 2025

CUENTA DE COBRO N° 5

FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS
NIT. 806008935-1

DEBE A:
ERIKA PATRICIA MENDOZA PACHECO
CC: 45.560.498 de Cartagena

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 2.800.000), por concepto de prestación de servicio como **(auxiliar de enfermería)** en la CASA REFUGIO *VIOLETA*, labor que se llevó a cabo del 05 de Junio al 04 de Julio del 2025.

Atentamente,

ERIKA PATRICIA MENDOZA PACHECO
CC: 45.560.498 de Cartagena
Dirección: San José de los campanos
Kr 99 MZ 1 LT 10
Celular: 3014714331

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B°

Cartagena, Bolívar 04 De Julio del 2025.

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 de junio al 04 de Julio del 2025**, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: **1.047.510.113**
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común □
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$ 2.800.000	05/06/2025	04/07/2025
VALOR TOTAL MENSUAL				**$ 2.800.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

Erika Mendoza

ERIKA PATRICIA MENDOZA PACHECO
CC: 45.560.498 de Cartagena
Dirección: San José de los campanos
Kr 99 MZ 1 LT 10
Celular: 3014714331

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14784802602

(415)7707212489891(8020) 000014784802602 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 5 5 6 0 4 9 8 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena

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	45560498	2 0 0 2 1 2 2 3

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	PACHECO	ERIKA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BARRIO SAN JOSE DE LOS CAMPANOS CR 99 MZ 5 LT 16

42. Correo electrónico: erikapatriciamendozapacheco@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 4 | 61. Fecha: 2021-09-07 12:36:07

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: BUENDIA CASTAÑO SHIRLEY DEL SOCORRO

985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ERIKA PATRICIA MENDOZA PACHECO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

45.560.498
MENDOZA PACHECO

ERIKA PATRICIA



FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1983
SAN JUAN DE BETULIA
(SUCRE)

1.63 A+ F

23-DIC-2002 CARTAGENA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
45.560.498		05
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
ERIKA PATRICIA MENDOZA PACHECO		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Recibo y entregas de turnos (Diurnos y Nocturnos)
- Toma de signos vitales
- fortalecimiento de hábitos, crianza, primeros auxilios, fortalecimiento familiar
- cumplimiento de tratamientos ordenados por médicos tratantes
- lavados nasales
- curaciones
- acompañamientos a charlas educativas
- acompañamientos en Actividades de pedagogía, artísticas y recreacionales.
- Hacer Cumplir las normas de la casa
- Acompañamiento en Hospitalización

CONTRATISTA	SUPERVISOR
ERIKA PATRICIA MENDOZA PACHECO	ADALUZ MEZA VILLARREAL

Traducir al español

¡Hola, 1113002503202040300968051800500!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 420.700
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave 9488745704
Fecha de la transacción: 09/07/2025
CUS: 1615906691
Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactara para solicitarte información personal.

Para mayor información comunicate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opcion 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach

ACH Colombia Oficial @ACHColombia

Responder | Responder a todos | Reenviar

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45560498		MENDOZA PACHECO ERIKA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	santa lucia	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1615906691	9488745704	I	2025/07/22	2025/07/09	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	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)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
1	CC	45560498	MENDOZA ERIKA	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45560498		MENDOZA PACHECO ERIKA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	santa lucia	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1615906691	9488745704	I	2025/07/22	2025/07/09	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

CamScanner

2025/07/09 03:33 PM

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025

CUENTA DE COBRO N° 5

FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS
NIT. 806008935-1

DEBE A:
EDITH JOHANA ROCHA MEDINA
CC: 1007965233 de Cartagena

La Suma de $ 2.500.000 Pesos

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

Por concepto de: Prestación de Servicio como **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** en la CASA REFUGIO VIOLETA, labor que se llevó a cabo del 05 de **junio al** 04 **Julio** de 2024.

Atentamente,

EDITH JOHANA ROCHA MEDINA
CC: 1007965233 de Cartagena

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B° _____

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 de junio al 04 de Julio** del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: 1007965233
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común □
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$ 2.500.000	05/06/2025	04/07/2025
VALOR TOTAL MENSUAL				**$ 2.500.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

EDITH JOHANA ROCHA MEDINA
CC: 1007965233 de Cartagena

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141066283759

(415)7707212489984(8020) 000014106628375 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 9 6 5 2 3 3	7	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OCHA	MEDINA	EDITH	JHOANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR LIBANO AV PEDRO ROMERO # 48B - 45

42. Correo electrónico erochamedina@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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: 0 61. Fecha: 2024 - 07 - 24 / 19 : 35: 14

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.965.233**

ROCHA MEDINA

APELLIDOS

EDITH JHOANA

NOMBRES

Edith Rocha

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-2001**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-OCT-2019 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0500100-01117602-F-1007965233-20191203 **0069**169493A 1 52678938

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
1007965233		05
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
EDITH JOHANA ROCHA MEDINA		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Organización y recibimiento de alimentos
- Limpieza y desinfección del área física del servicio y de sus equipos y menajes.
- Pre alistamiento y alistamiento de los alimentos necesarios para las preparaciones.
- Servido de alimento de acuerdo a la minuta patrón.
- Capacitación de manipulación de alimento por parte de la nutricionista.

CONTRATISTA	SUPERVISOR
EDITH JOHANA ROCHA MEDINA	ADALUZ MEZA VILLARREAL

Bancolombia

Comprobante en línea

8 Jul 2025 13:50:39

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1613175902

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
138.186.20.218

Fecha
8 Jul 2025 13:50:39

Referencia 2
CC

Número de factura
9488013382

Referencia 3
1007965233

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9488013382

Valor del Pago
$413,300

Número de comprobante
TR1349015902

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 5282**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 1007965233		ROCHA MEDINA EDITH JHOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	santa lucia	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1613175902	9488013382	I	2025/07/08	2025/07/08	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1007965233	ROCHA EDITH	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-1	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

2025/07/08 01:52 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 1007965233		ROCHA MEDINA EDITH JHOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	santa lucia	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	6613875902	94880133B2	1	2025/07/08	2025/07/08	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/07/08 01:52 PM

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025

CUENTA DE COBRO N° 5

FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS
NIT. 806008935-1

DEBE A:
ROSIRIS BELEÑO LARA
CC:30.773.224 de Turbaco

La Suma de $ 2.500.000 Pesos

SON: DOS MILLONES QUIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

Por concepto de: Prestación de Servicio como **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** en la CASA REFUGIO VIOLETA, labor que se llevó a cabo del 05 de **junio** al 04 de **Julio** de 2025.

Atentamente,

Rosiris del c Beleño Lara
ROSIRIS BELEÑO LARA
CC:30.773.224 de Turbaco

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B° _____

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025.

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 de junio al 04 de Julio** del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: 30.773.224
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común □
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$ 2.500.000	05/06/2025	04/07/2025
VALOR TOTAL MENSUAL				**$ 2.500.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

Rosiris del e Beleño Lara
ROSIRIS BELEÑO LARA
CC:30.773.224 de Turbaco

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141065399881

(415)7707212489984(8020) 000014106539988 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 7 7 3 2 2 4	9	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELEÑO	LARA	ROSIRIS	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 27 13 61 BRR LAS DELICIAS

42. Correo electrónico: rosiris006@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				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 - 07 - 23 / 23 : 04: 34

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: BELEÑO LARA ROSIRIS DEL CARMEN

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

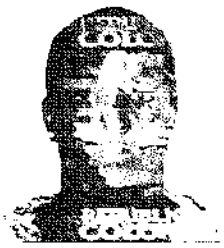
DOCUMENTO GENERADO CON FINES INFORMATIVOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.773.224
BELEÑO LARA

APELLIDOS
ROSIRIS DEL CARMEN

NOMBRES



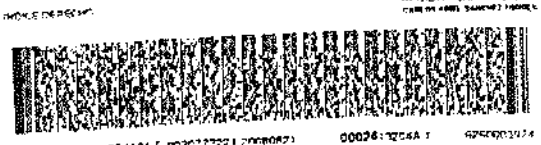
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1966
TURBACO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-DIC-1985 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



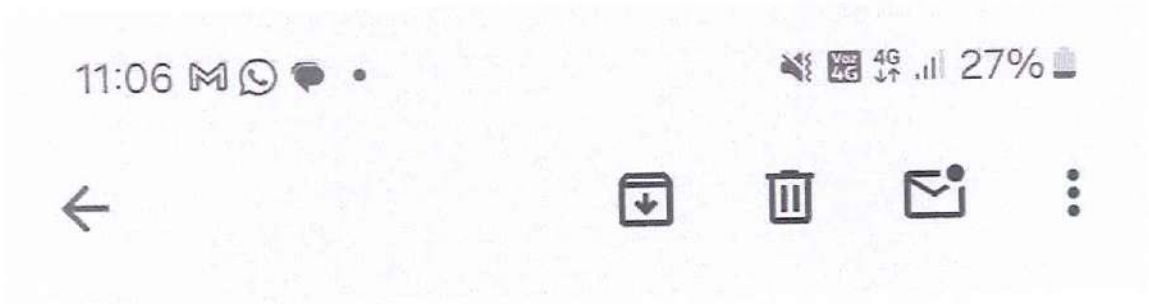
CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
30.773.224		05
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
ROSIRIS BELEÑO LARA		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Organización y recibimiento de alimentos
- Limpieza y desinfección del área física del servicio y de sus equipos y menajes.
- Pre alistamiento y alistamiento de los alimentos necesarios para las preparaciones.
- Servido de alimento de acuerdo a la minuta patrón.
- Capacitación de manipulación de alimento por parte de la nutricionista.

CONTRATISTA	SUPERVISOR
Rosiris del e Beleño Lara **ROSIRIS BELEÑO LARA**	Adaluz Meza Villarreal ADALUZ MEZA VILLARREAL



PSE BANCA PERSONAL) ID:00.2008000933 (NOTIFICACION DE TRANSACCION(PAGO PSE BANCA PERSONAL) ID:00.2008000933)

Recibidos

notificador@ban... Ayer

para mí

inglés → español

Mostrar versión original

Estimado cliente con cuenta Nro.******* **2888** :

Banco Caja Social le informa que el dia **2025.07.09** a las **09:09** se realizó una transacción de **PAGO PSE BANCA PERSONAL EXITOSA** por un valor de **$421,400.00** a través del canal **PSE BANCA PERSONAS** .
Oficina/Terminal: , que cumple con las condiciones de notificación establecidas por usted.

Nos complace contar con clientes como usted.

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 30773124		BELEÑO LARA ROSIRIS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIL 27 de las delicias # 13 - 61	TURBACO-BOLIVAR	3102011884	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1615049143	9487982994	I	2025/07/07	2025/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	2	$421,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	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			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC 30773124	BELEÑO ROSIRIS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

CamScanner

2025/07/09 09:37 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 30773224		BELEÑO LARA ROSIRIS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 27 de las delicias # 13 - 61	TURBACO-BOLIVAR	3102081884	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1615049143	9487982994	I	2025/07/07	2025/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	2	$421,400

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$300	$0	$228,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$300	$0	$178,300
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$178,000	$300	$0	$178,300
TOTAL				1	$420,700	$700	$0	$421,400

CamScanner

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025

CUENTA DE COBRO N° 5

FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS
NIT. 806008935-1

DEBE A:
MILADYS CADENA RIOS
CC: 39.021.546 del Banco

La Suma de $ 2.800.000 Pesos

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

Por concepto de: Prestación de Servicio profesionales en Auxiliar de Enfermería en la CASA REFUGIO VIOLETA, labor que se llevó a cabo del **05 de junio** al **04 de Julio** de 2025.

Atentamente,

Miladys Cadena
MILADYS CADENA RIOS
CC: 39.021.546 del Banco

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B° _____

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025.

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 de junio al 04 de Julio** del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: **39.021.546**
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$ 2.800.000	05/06/2025	04/07/2025
VALOR TOTAL MENSUAL				**$ 2.800.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

Miladys Cadena
MILADYS CADENA RIOS
CC: 39.021.546 del Banco

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
39.021.546		05
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
MILADYS CADENA RIOS		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		
AVANCE DE EJECUCION		

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Recibo y entregas de turnos (Diurnos y Nocturnos)
- Toma de signos vitales
- fortalecimiento de hábitos, crianza, primeros auxilios, fortalecimiento familiar
- cumplimiento de tratamientos ordenados por médicos tratantes
- lavados nasales
- curaciones
- acompañamientos a charlas educativas
- acompañamientos en Actividades de pedagogía, artísticas y recreacionales.
- Hacer Cumplir las normas de la casa
- Acompañamiento en Hospitalización

CONTRATISTA	SUPERVISOR
Miladys Cadena **MILADYS CADENA RIOS**	Adaluz Meza Villarreal. ADALUZ MEZA VILLARREAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14687131197

(415)7707212489984(8020) 000001468713119 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 0 2 1 5 4 6	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	El Banco 2 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CADENA	RIOS	MILADYS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR LOS CALAMARES MZ 51 LT 5 ET 3

42. Correo electrónico: milanicadena@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2020 - 03 - 09

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CADENA RIOS MILADYS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-04-2024 03:06:24PM

Powered by CamScanner

10:41 64%

PSE - Transacción Aprobada
✅ CUS 1613607379

S **serviciopse@achcolo...** Ayer

para mí

Mostrar imágenes

¡Hola, Miladys cadena rios!

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 413.300
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9488284558
Fecha de la transacción: 08/07/2025
CUS: 1613607379

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.

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 39021546		CADENA RIOS MILADYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	casa5ifs53cera etapa	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1613607379	9488284558	I	2025/07/10	2025/07/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

CUENTA DE COBRO N° 5

CARTAGENA, BOLÍVAR 04/07/2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

AMALFI CASSERES GOMEZ

CC: 45.510.574 De Cartagena

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 2.800.000), por concepto de prestación de servicio como **(auxiliar de enfermería)** en la CASA REFUGIO *VIOLETA*, labor que se llevó a cabo del 05 de Junio al 04 de Julio del 2025.

ATENTAMENTE:



AMALFI CASSERE GOMEZ

CC: **45.510.574**
DIRECCION: La Boquilla Kra 9 N° 54-25
CELULAR: 312-7289049
CORREO: amalfigomez1972@gmail.com

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V° B° _____

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 de junio al 04 de Julio** del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: **45.510.574**
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común □
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$2.800.000	05/06/2025	04/07/2025
	VALOR TOTAL MENSUAL			**$2.800.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

AMALFI CASSERES GOMEZ
CC: **45.510.574**
DIRECCION: La Boquilla Kra 9 N° 54-25
CELULAR: 312-7289049
CORREO: amalfigomez1972@gmail.com

Formulario del Registro Único Tributario

2. Corrección: 1 | 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14582218211

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres
CASSERES	GOMEZ	AMALFI	

38. Razón social

39. Nombre comercial | 40. Sigla

UBICACIÓN

42. País	43. Departamento	44. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

45. Dirección principal: CORR BOQUILLA CR NUEVE 54 26

47. Correo electrónico: smalfigomez1972@gmail.com

48. Código postal | 49. Teléfono 1: 3 2 3 6 9 2 1 5 8 | 50. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupacion	
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 6 0 2 0 8	6 2 9 8	2 0 1 5 0 7 2 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	O																								

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. Ruede			
		58. GPG			

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 asignará su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anulado: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Formulario: 0 | 61. Fecha: 2019-06-03

La información suministrada a partir del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), debe ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se rechazará o dará inicio a la sanción correspondiente, de conformidad con el artículo 651 del Estatuto Tributario.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.26 del Decreto 1625 de 2016

Periodo(s) gravable(s):

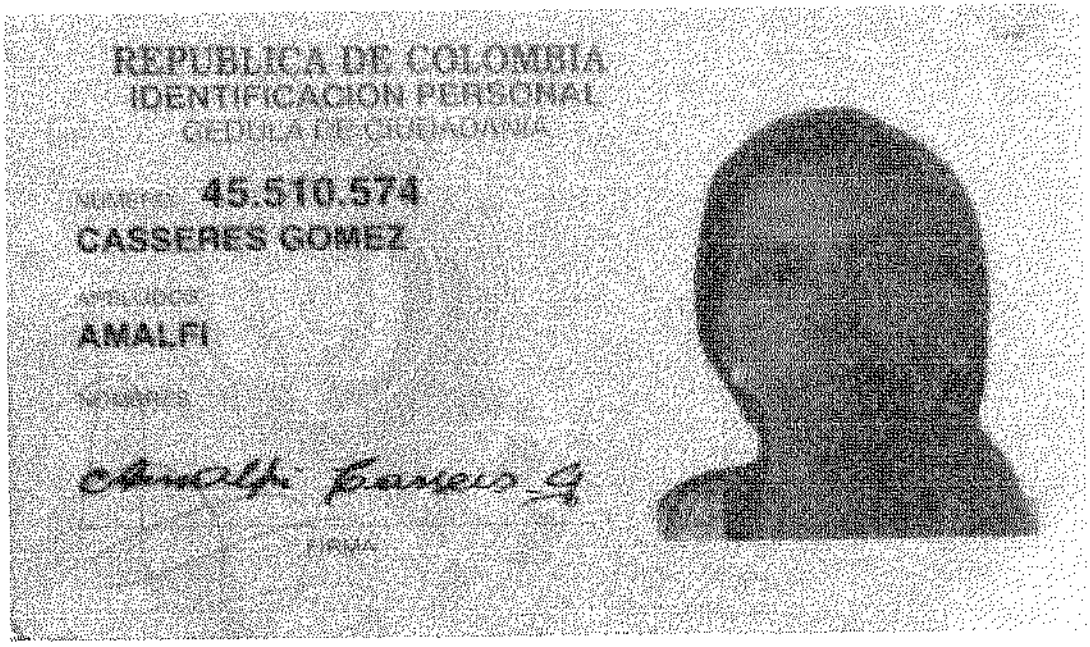
En poder de las certificaciones que la DIAN realiza.

Firma autorizada:

62a. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

62b. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 14-01-2022 20:42:41



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.510.574
CASSERES GOMEZ

APELLIDOS

AMALFI

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1972
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

09-MAR-1992 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00264219-F-0045510574-20101108 002471354 4A 1 35629476

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
45510574		5
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
Amalfi Casseres Gómez		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **(AUXILIAR DE ENFERMERIA)** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades;

1) Recibo y entrega de turnos (diurnos y nocturno)
2) Rondas nocturnas.
3) Toma de signos vitales.
4) Administración de medicamentos (ordenados médico tratante)
5) Lavados nasales.
6) Curaciones.
7) Pendiente a la higiene (lavado de manos)
8) Acompañamientos a charlas educativas.
9) Acompañamientos citas médicas.
10) Acompañamientos en actividades. (pedagógica, artísticas, recreaciones etc)
11) Signos y síntomas de alarma.
12) Atención integral de enfermería.
13) Acompañamiento por hospitalización

CONTRATISTA	SUPERVISOR
AMALFI CASSERE GOMEZ	ADA LUZ MEZA VILLARREAL

Banco Caja Social

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
9 julio 2025 11:37 am

DIRECCIÓN IP 186.171.3.143

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APIS190322362311770

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
1770DHCQ

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$413.300,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9488570491
FECHA DE LA SOLICITUD	9 julio 2025
REFERENCIA 1	186.171.3.143
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	45510574
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1615503839
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	3
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9488570491
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******2888

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45510574		CASERESS GOMEZ AMALTI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	boquilla cr 9 54- 25	CARTAGENA-BOLIVAR	6567539	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1615503839	9488570491	I	2025/07/16	2025/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing rel ldt dle lae Adp Lap vsp scn vst sln tde tpa ama vac ava prct sln slp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
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		$413,300
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
I	CC 45510574	CASSERES AMALTI		23100 I	30	$1,423,500	$227,800	EPS042	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45510574		CASERESS GOMEZ AMALTI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	boquilla cr 9 54- 25	CARTAGENA-BOLIVAR	6567539	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1615503839	9488570491	I	2025/07/16	2025/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/07/09 12:20 PM

CUENTA DE COBRO N° 5

CARTAGENA, BOLÍVAR 04/07/2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

Enith Meza Ricardo

CC Nro. 1143375079

La suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE** ($ 3.500.000), por concepto de prestación de servicio como **(Enfermera Jefa)** en la CASA REFUGIO *VIOLETA*, labor que se llevó a cabo del 05 de junio al 04 de Julio del 2025.

ATENTAMENTE

Enith Meza Ricardo

Enith Meza Ricardo

CC: **1143375079**
DIRECCION: Carmelo manzana B lote 18
CELULAR: 322 2565400
CORREO: enithmr21@gmail.com

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B° Adelaida Meza Villarreal

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 de junio al 04 Julio del 2025**, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: **1143375079**
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$3.500.000	05/06/2025	04/07/2025
	VALOR TOTAL MENSUAL			**$3.500.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

Enith Meza Ricardo

Enith Meza Ricardo
CC: **1143375079**
DIRECCION: Carmelo manzana B lote 18
CELULAR: 322 2565400
CORREO: enithmr21@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Consecuencia: 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14626061440

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 4 3 3 7 5 0 7 9 — 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Provincia de Cartagena

13. Sucursal

IDENTIFICACIÓN

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

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

16. Número de identificación: 1 1 4 3 3 7 5 0 7 9

17. Fecha expedición: 2 0 1 2 0 7 1 1

Lugar de expedición: COLOMBIA — 20. País: 1 6 9

21. Departamento: Bolívar — 1 3

22. Ciudad/municipio: Cartagena — 0 0 1

23. Primer apellido: MEZA

24. Segundo apellido: RICARDO

25. Primer nombre: ENITH

26. Otros nombres:

27. Razón social:

28. Nombre comercial:

29. Sigla:

UBICACIÓN

30. País: COLOMBIA — 1 6 9

31. Departamento: Bolívar — 1 3

32. Ciudad/Municipio: Cartagena — 0 0 1

41. Dirección principal: BRR EL CARMELO MZ 9 LT 15

42. Correo electrónico: enicita27@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 1 7 9 1 3 6 8 9

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

48 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 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 exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒ — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2012 - 06 - 18

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), rendirá por escrito y vence, en caso de omisión, responsabilidad en virtud de los actos que realizados en adhesión a las prescripciones del ordenamiento tributario o los suplementos, según el caso.
Artículo 26 del Decreto 1165 de 1996
Firma del solicitante

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

64. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

65. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.375.079
MEZA RICARDO
APELLIDOS
ENITH
NOMBRES

Enith Meza Ricardo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1994
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-JUL-2012 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-0500150-00400611-F-1143375079-20120920 0031177827A 1 38636794

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
1143375079		5
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
Enith Meza Ricardo		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **(enfermera jefa)** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

1) Liderar y responder por la implementación del EJE INTERSECTORIAL Y ARTICULACIÓN CON SERVICIOS DEL ESTADO con toda la población beneficiaria de la modalidad: se coordinan entre los integrantes del eje, enfermeras y trabajo social, las actividades a realizar desde los ámbitos individuales y grupales.

- A nivel individual: generación del plan de atención de enfermería a nivel individual, atención personalizada en salud a cada una de las usuarias, educación y seguimiento a enfermedades presentadas en distintas oportunidades a las usuarias e hijos, solicitudes de citas, reclamación de medicinas, solicitud de autorizaciones médicas, gestiones ante EPS e IPS.
- A nivel grupal: actividades grupales con las usuarias y grupo familiar, que desde enfermería: talleres grupales.

2) Realizar, acompañar y desarrollar el plan de atención de Enfermería en articulación con el Eje intersectorial y articulación con Servicios del Estado para las beneficiarias y para quienes ingresen con ella a Casa Refugio: se desarrollan los planes de atención elaborados de las usuarias que han ingresado a Casa refugio desde el eje de articulación con Servicios del Estado, previa revisión por las áreas que componen el eje (trabajo social y enfermería), en el cual se adecua a cada usuaria y personas a cargo dependiendo de sus características y necesidades en el área de salud, de interacción con otras entidades privadas o del estado y aquellas concernientes a las actividades grupales de fortalecimiento de hábitos, crianza, primeros auxilios, fortalecimiento familiar etc.

3) Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso: se participan en las reuniones programadas desde la coordinación de Casa Refugio, para evaluar las acciones y tomar correctivos.

4) Generar espacios de reflexión, formación e intervención grupales, en los que se abordarán temas relacionados con el goce efectivo de derechos y de acceso a servicios del Estado para el empoderamiento y la autonomía en materia de actividades intersectoriales de responsabilidad civil, entre otros considerados según necesidades individuales y grupales: desde trabajo social se desarrollaron diferentes espacios de reflexión grupales.

5) Propiciar espacios de interacción con el equipo de auxiliares de enfermería, liderar y coordinar el equipo para brindar una atención de calidad e integral a las usuarias y sus hijos. Acompañamiento y supervisión al personal de enfermería para el fortalecimiento de prácticas de las relaciones familiares al interior del programa: en este mes se desarrollaron diferentes espacios para el fortalecimiento de las relaciones familiares, donde participaron las usuarias y los miembros de su grupo familiar.

6) Realizar acompañamientos a consulta al servicio de urgencia, aportando al restablecimiento de derechos de las mujeres y sus hijos e hijas: en acuerdo con el personal el eje intersectorial y de articulación con el Estado, el profesional de trabajo social en este mes se ha encargado de la gestión de citas, autorizaciones ante las EPS, mientras que el personal de enfermería se ha encargado del acompañamiento a las citas médicas con los protocolos de bioseguridad.

7) Gestionar autorizaciones médicas y reclamación de medicamentos ordenados por el médico, administración de los mismos aplicando los lineamientos en salud para una administración segura de medicamentos.

8) Aportar a los procesos de bienestar en salud de las mujeres beneficiarias, así como también de las personas a cargo, A través de la articulación con la entidad competente se les brinda atención en prevención de enfermedades y atención de las manifestaciones actuales de malestar físico y mental.

9) Asistencia y acompañamiento en mujeres en periodos prenatal, asistencia y atención del parto y posparto. Recomendaciones, acompañamiento a centro de maternidad y puente intersectorial con las institucionales prestadoras de salud.

CONTRATISTA	SUPERVISOR
ENITH MEZA RICARDO	ADALUZ MEZA VILLARREAL

enlace operativo

Recibo Pago

Nit de comercio operador de información
900089104-5
Razón social del operador de información
Enlace Operativo
Descripción
Pago de Seguridad Social
Fecha
09/07/2025 10:49
Período de cotización otros riesgos
junio 2025
Período de cotización para salud
junio 2025
Empresa
ENITH MEZA RICARDO
ID
1143375079
Nombre aportante
ENITH MEZA RICARDO
Dirección IP de origen
172.29.10.57
Datos Valores pagados

Administradora	Valor sin Mora	Valor Mora	Total
COLFONDOS	$227,800.00	$0.00	$227,800.00
SALUD TOTAL EPS	$178,000.00	$0.00	$178,000.00
ARL SURA	$7,500.00	$0.00	$7,500.00

Subtotales
Valor sin mora
$413,300.00
Valor mora
$0.00

Referencia de pago / N° planilla
79068537

Tipo de planilla
I
Número transacción bancaria / CUS
1615354938
Banco
1007 - BANCOLOMBIA
Total pagado
$413,300.00

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-09, 11:50:13 AM **Tipo Planilla:** 1: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 79068537

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** Junio de 2025

PAGADO 09/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ENITH MEZA RICARDO		
Documento	CC1143375079	**Dirección**	CL 18B SUR #12 B - 2 CARMELO MANZAN B
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	00000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL	**Departamento**	BOLIVAR
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRL	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días ERP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1143375079	ENITH MEZA RICARDO	59	00																	30	30	30	0	(201001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0.522	$ 1.423.500	$ 7.500	(SIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

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	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 0444 - 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.

CUENTA DE COBRO N° 5

CARTAGENA, BOLÍVAR 04/07/2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

KELYS YOHANA TORRES ZUÑIGA

CC: 45.565.768

La suma de Tres millones Quinientos mil pesos M/CTE (3.500.000), por concepto de prestación de servicio como **Trabajadora social** en la CASA REFUGIO VIOLETA, labor que se llevó a cabo del 05 de junio al 04 de Julio de 2025.

ATENTAMENTE:

KELYS YOHANA TORRES ZUÑIGA

CC: 45.565.768

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B°

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 de junio al 04 de Julio** del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitirinformar:

- Identificación C.C: 1.051.741.630
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ☐ Común
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DELNIÑO IPS	806.008.935-1	3.500.000	05/06/2025	04/07/2025
	VALOR TOTAL MENSUAL			**$3.500.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en elliteral anterior

Atentamente,

KELYS YOHANA TORRES ZUÑIGA
CC: 45.565.768

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14965693901

(415)7707212489984(8020) 000001496569390 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	45565768	2 0 0 3 0 9 0 4

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	ZUÑIGA	KELYS	YOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR CARACOLES 1 MZ 52 LT 12 AP 201

42. Correo electrónico: kelystorres3@gmail.com

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

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 8 1 0	2 0 1 1 0 3 0 8	7 2 2 0	2 0 1 1 0 3 0 8			

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
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 12 - 01 / 13 : 17: 03

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

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-12-2023 01:24:12PM

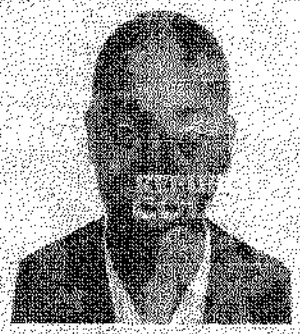
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.565.768

TORRES ZUÑIGA
APELLIDOS

KELYS YOHANA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1985
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-SEP-2003 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REDONDO LOPEZ

P-0500100-30125105-F-0045565768-20040507 03405 04128P 02 147336768

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
45565768		05
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
Kelys Yohana Torres Zuñiga		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **Trabadora Social** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

1. Valoraciones iniciales.
2. Intervenciones en crisis.
3. Realización, acompañamiento y desarrollo del plan de Transformación del Ser para la beneficiaria y para quienes ingresen con ella a Casa Refugio.
4. Espacios de reflexión, formación e intervención grupales, en los que se abordarán temas de competencias para la vida y crecimiento interno. Entre otros considerados según necesidades individuales y grupales
5. Liderar y responder por la implementación del EJE INTERSECTORIAL Y ARTICULACIÓN CON SERVICIOS DEL ESTADO con toda la población beneficiaria de la modalidad: se coordinan entre los integrantes del eje, enfermeras y trabajo social, las actividades a realizar desde los ámbitos individuales y grupales.
6. Realización actividades grupales con las usuarias y grupo familiar desde trabajo social se realizan.
7. Se elaboran los planes de atención elaborados de las usuarias que han ingresado a Casa refugio desde el eje de articulación con Servicios delEstado, previa revisión por las áreas que componen el eje (trabajo social y enfermería), en el cual se adecua a cada usuaria y personas a cargo dependiendo de sus características y necesidades en el área desalud, de interacción con otras entidades privadas o del estado y aquellas concernientes a las actividades grupales de fortalecimiento dehábitos, crianza, primeros auxilios, fortalecimiento familiar etc.

8. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso: se participan en las reuniones programadas desde la coordinación de Casa Refugio, para evaluar las acciones y tomar correctivos.

9. Propiciar y coordinar espacios con el eje de Transformación del Ser, para el fortalecimiento de las relaciones familiares al interior del programa: en este mes se realizaron acompañamiento a usuarias e hijos(as) posterior a valoración inicial.

10. Revisión de citas médicas por salud física y mental, para el cumplimientode las mismas o según necesidad e informar a dirección del programa yesta a su vez al ente territorial: constantemente la trabajadora social y laenfermera jefe mantienen comunicación para la verificación de las citasasignadas en el mes de informe, para así poder dar cumplimiento de lasmismas en el tiempo oportuno.

11. Coordinar espacios de encuentros familiares virtuales y presenciales conlas familias de las beneficiarias con el fin de dar a conocer el objetivo delprograma y los avances de procesos de vida de las mujeres y personasa cargo: se realizaron los espacios de encuentros familiares en el mes

12. Aportar a los procesos de bienestar en salud de las mujeres beneficiarias, así como también de las personas a cargo: se realizaron gestiones para la atención en salud de las usuarias (y su grupo familiar)a través de sus EPS.

13. Participar en todos los procesos de cualificación al talento humano dirigido o gestionado desde la modalidad para el fortalecimiento de su eje de acompañamiento y el mejoramiento en la prestación del servicio: se ha participado en las actividades y reuniones programadas para la cualificación del talento humano: Reunión de equipo y de asistencia técnica.

14. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con la población beneficiaria, realizando los registros en los formatos establecidos y garantizando que toda la información esté diligenciada, consolidada, actualizada y disponible de acuerdo con las indicaciones de la Gestión Documental de la Fundación y las obligaciones del contrato: Se realizaron las valoraciones por trabajo social las cuales permanecen en los archivos de las usuarias.

15. Cumplir desde sus competencias, todas las funciones en cada uno de los ejes de atención definidas en el Plan Operativo vigente de la modalidad: dentro de cada eje de atención se realizan las debidas articulaciones para la atención de las mujeres y personas a cargo y también se tiene como base, los principios establecidos en el código deética de los trabajadores sociales en Colombia, tales como (Capitulo 4, articulo.

CONTRATISTA	SUPERVISOR
KELYS YOHANA TORRES ZUÑIGA	ADALUZ MEZA VILLARREAL

aportes en línea

Pagos aportes en línea

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente



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 45565768		TORRES ZUÑIGA KELLYS YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VISTAHERMOSA MZ G LOTE 6	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1570856790	9487653229	I	2025/07/15	2025/06/24	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$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: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	45565768	TORRES KELYS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	I4-11	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

2025/06/21 01:45 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 45565768		TORRES ZUÑIGA KELLYS YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VISTAHERMOSA MZ G LOTE 6	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1570856790	9487653219	1	2025/07/15	2025/06/24	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/06/21 01:45 PM

CUENTA DE COBRO N° 5

CARTAGENA, BOLÍVAR 04/07/2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

YURI PAOLATORROROMERO

CC: 1128062821 de Cartagena

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000), por concepto de prestación de servicio como **(auxiliar de enfermería)** en la CASA REFUGIO *VIOLETA*, labor que se llevó a cabo del 05 de Junio al 04 de Julio de 2025.

ATENTAMENTE:

(YURI PAOLATORROROMERO)

CC: **1128062821**
DIRECCION: carrera 100b 39b-25
CELULAR: 3012948434
CORREO: yuritoro72@gmail.com

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B° _____

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **5 de Junio al 04 de Julio del** 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: **1128062821**
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común □
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$2.800.000	05/06/2025	04/07/2025
	VALOR TOTAL MENSUAL			**$2.800.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

Yuri Toro Romero

Yuri Paola toro Romero
CC: 1128062821
DIRECCION: carrera 100b 39b-25
CELULAR: 3012948434
CORREO: yuritoro72@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141001381693

(415)7707212489984(8020) 000014100138169 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 8 0 6 2 8 2 1	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORO	ROMERO	YURI	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR san jose de los campanos cra 100B #39b 25

42. Correo electrónico: yuritoro72@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 3 — 61. Fecha: 2024 - 03 - 21 / 14 : 10: 40

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: TORO ROMERO YURI PAOLA

985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO IDENTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.062.821

TORO ROMERO

APELLIDOS

YURI PAOLA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1984

MONTERIA

(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-SEP-2006 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-0500108-32154232-F-1128062821-20061212 0095106348A 02 218907850

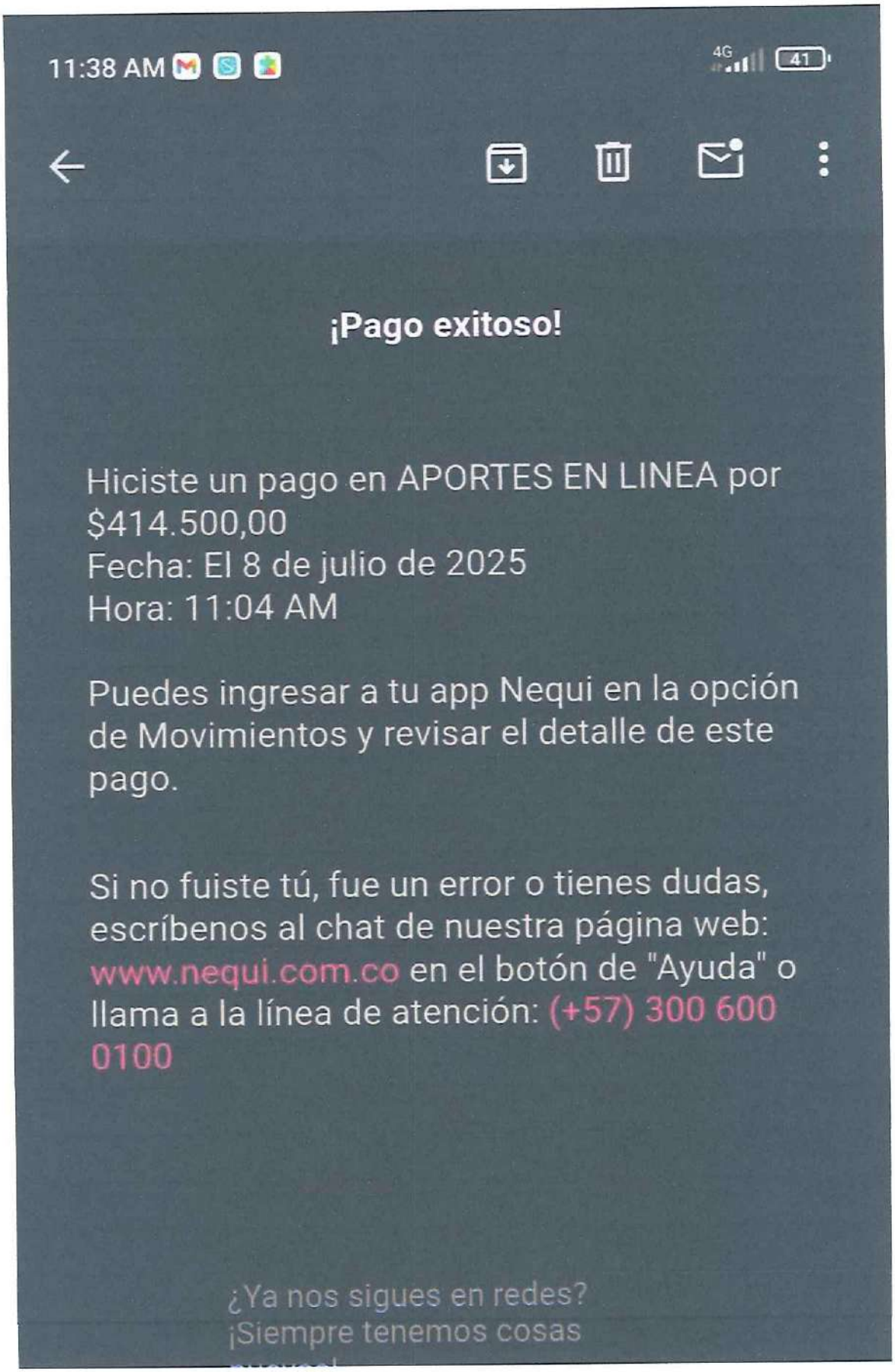
CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
1128062821		5
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
Yuri Paola Toro Romero		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **(colocar su cargo)** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades;

1) Recibo y entrega de turnos (diurnos y nocturno)
2) Rondas nocturnas.
3) Toma de signos vitales.
4) Administración de medicamentos (tto ordenados médico tratante)
5) Lavados nasales.
6) Curaciones.
7) Pendiente a la higiene (lavado de manos)
8) Acompañamientos a charlas educativas.
9) Acompañamientos citas médicas.
10) Acompañamientos en actividades. (pedagógica, artísticas, recreaciones etc)
11) Signos y síntomas de alarma.
12) Atención integral de enfermería
13) Acompañamiento hospitalario

CONTRATISTA	SUPERVISOR
Yuri Paola toro romero	Ada Luz Meza Villarreal


11:38 AM
4G
41
¡Pago exitoso!
Hiciste un pago en APORTES EN LINEA por $414.500,00
Fecha: El 8 de julio de 2025
Hora: 11:04 AM
Puedes ingresar a tu app Nequi en la opción de Movimientos y revisar el detalle de este pago.
Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos al chat de nuestra página web: www.nequi.com.co en el botón de "Ayuda" o llama a la línea de atención: (+57) 300 600 0100
¿Ya nos sigues en redes?
¡Siempre tenemos cosas

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 1128862821		TORO ROMERO YURI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 100 #39 75	CARTAGENA-BOLIVAR	3012948434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	16126279364	94879350S9	E	2025/07/04	2025/07/08	NEQUI	4	$414,500

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: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1128862821	TORO YURI	230101	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	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 1128062821		TORO ROMERO YURI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 100 #39 25	CARTAGENA-BOLIVAR	3012948434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1612629364	9487935069	I	2025/07/04	2025/07/08	NEQUI	4	$414,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$413,300	$1,200	$0	$414,500

CUENTA DE COBRO N°5

CARTAGENA, BOLÍVAR 04/07/2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

LILIANA MENDOZA CABALLERO

CEDULA NO 1128060051

La suma de: Tres Millones Quinientos mil pesos M/Cte (**$3.500.000**), por concepto de prestación de servicio como **PEDAGOGA** en la CASA REFUGIO *VIOLETA*, labor que se llevó a cabo del 05 de junio al 04 de Julio de 2025.

ATENTAMENTE:

Liliana Mendoza caballero

CC 1128060051

Dirección: San José de los campanos Crr 35b #101-75

Correo: lilomendoza2301@hotmail.com

Teléfono: 3053001364

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

VºBº

CARTAGENA, BOLÍVAR 04 DE Julio DEL 2025

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 junio al 04 de Julio** del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permite informar:

- Identificación C.C: **1128060051**
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado Común ■ ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$3.500.000	05/06/2025	04/07/2025
VALOR TOTAL MENSUAL				**$ 3.500.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente

Liliana Paola Mendoza caballero
C.C 1128060051

Dirección: san José de los campanos Crr 35b #101-75

Teléfono: 3053001364

Correo: lilomendoza2301@hotmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14686735197

(415)7707212489984(8020) 000001468673519 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 8 0 6 0 0 5 1	8	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 8 0 6 0 0 5 1	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	CABALLERO	LILIANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR SAN JOSE DE LOS CAMPANOS CR 35 CL 101 75

42. Correo electrónico: lilomendoza2301@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

19 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 03 - 06

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MONTIEL CASTRO MARTA PATRICIA

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 07-11-2024 05:13:13PM

DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.060.051
MENDOZA CABALLERO
APELLIDOS
LILIANA PAOLA
NOMBRES

Liliana Mendoza Caballero
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1988
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 B+ F
ESTATURA G S RH SEXO

23-JUN-2008 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

NDICE DERECHO

A 0500150-00716219-F-1128060051-20150819 0044527677A 1 6003452957

Powered by CamScanner

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
1128060051		05
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
Liliana Paola Mendoza caballero		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **PEDAGOGA** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

1. Presentación del programa y rol del profesional
2. Elaboración de plan de intervención teniendo en cuenta las necesidades en articulación con equipo psicosocial.
3. Intervención personalizada con cada una de las usuarias, con la finalidad de crear rutinas diarias.
4. Intervención personalizada con cada una de los niños, con la finalidad de crear rutinas diarias.
5. Intervención didáctica para los niños utilizando estrategias pedagógicas Juegos tradicionales Infantiles.
6. Intervención grupal elaboración y diseño de normas de la casa para usuarias y niños.
7. intervención personalizada orientada a las pautas y estrategias de crianza.
8. Intervención personalizada a infante por estado de ansiedad.
9. Intervención grupal Dinámicas de cohesión grupal.
10. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso: se participan en las reuniones programadas desde la coordinación de Casa Refugio, para evaluar las acciones y tomar correctivos.
11. Fomentar espacios de reflexión, formación e intervención grupales, en los que se abordarán temas relacionados con el goce efectivo de derechos y de acceso a servicios del Estado para el empoderamiento y la autonomía.
12. Gestiones en comisaría para la atención pronta y eficiente a la población beneficiaria en sector Educativo.
13. Jornadas de actividades vocacionales en distintas actividades: Bisutería, Modistería básica, Manualidades.
14. Gestiones de correos a las autoridades administrativas para gestiones escolares.
15. Acompañamiento en guías académicas para hijo de usuarias.
16. Gestiones a vinculación del CDI.
17. Inscripciones a programa impulso violeta.
18. Reuniones de caso en comisaria.

CONTRATISTA	SUPERVISOR
LILIANA PAOLA MENDOZA CABALLERO	ADALUZ MEZA VILLARREAL



Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9488327804

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
8 de julio de 2025

CUS
1613222645

¿Cuánto?
$ 405.800,00

Factura de comercio
9488327804

Tu plata salió de:

Disponible

Listo

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 1128060051		LILIANA PAOLA MENDOZA CABALLERO	INDEPENDIENTE	Principal	Cr 35 b #101-75	CARTAGENA-BOLIVAR	3053001364	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1613222645	9488327804	1	2025/07/11	2025/07/08	NEQUI	0	$405,800

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			$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: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1128060051	MENDOZA LILIANA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	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

2025/07/08 02:04 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 1128060051		LILIANA PAOLA MENDOZA CABALLERO	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 35 b #101-75	CARTAGENA-BOLIVAR	3053001364	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1613222645	9488327804	1	2025/07/11	2025/07/08	NEQUI	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
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	$405,800	$0	$0	$405,800

CUENTA DE COBRO N° 5

CARTAGENA, BOLÍVAR 04/07/2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

WENDY PAOLA LOPEZ GUERRA

CC: 1.143.392.786

La suma de **Tres Millones Quinientos mil pesos** M/CTE (3.500.000), por concepto de prestación de servicio como **PSICÓLOGA** en la CASA REFUGIO *VIOLETA*, labor que se llevó a cabo del 05 de junio al 04 de Julio de 2025.

ATENTAMENTE:

Wendy López Guerra

WENDY PAOLA LOPEZ GUERRA

CC: **1.143.392.786**
DIRECCION: Barrio san pedro Martín kra 68-4
CELULAR: 3045782903
CORREO: wendylopezguerra07@gmail.com

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B° _____

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 de junio al 04 de Julio** del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: **1.143.392.786**
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$3.500.000	05/06/2025	04/07/2025
	VALOR TOTAL MENSUAL			**$3.500.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

Wendy López Guerra

WENDY PAOLA LOPEZ GUERRA
C.C 1.143.392.786
Dirección: Barrio san pedro Martín kra 68-4
Teléfono: 3045782903

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14916774058

(415)7707212489984(8020) 000001491677405 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 3 9 2 7 8 6	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 3 9 2 7 8 6	2 0 1 4 0 7 1 7

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OPEZ	GUERRA	WENDY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CA Kra 68-4ª ¿ 56 barrió Sampedro Martín

42. Correo electrónico: wpsico2019@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 05 - 26 / 18 : 55: 38

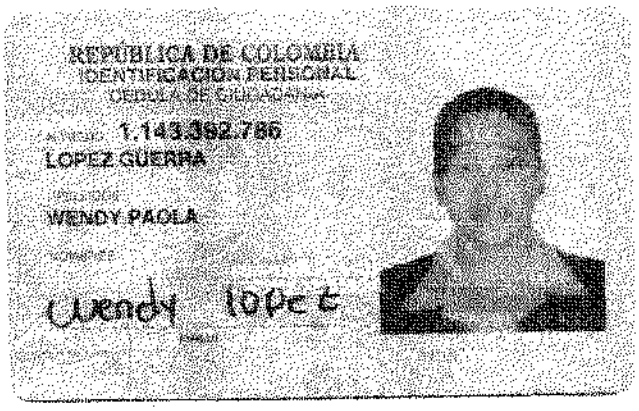
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios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

Fecha generación documento PDF: 26-05-2023 06:56:27PM

Documento de uso exclusivo



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.143.392.786
LOPEZ GUERRA

NOMBRES
WENDY PAOLA

FIRMA
Wendy Lopez



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1996
TURBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-JUL-2014 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
1.143.392.786		5
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
WENDY PAOLA LOPEZ GUERRA		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **PSICÓLOGA** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

1. Aplicación de los Primeros auxilios psicológicos
2. Valoraciones iniciales
3. Seguimiento individual
4. Intervenciones en crisis
5. Realización, acompañamiento y desarrollo del plan de Transformación del Ser para la beneficiaria y para quienes ingresen con ella a Casa Refugio
6. Espacios de reflexión, formación e intervención grupales, en los que se abordarán temas de competencias para la vida y crecimiento interno. Entre otros considerados según necesidades individuales y grupales

CONTRATISTA	SUPERVISOR
Wendy López Guerra WENDY PAOLA LOPEZ GUERRA	Adaluz Meza Villarreal ADALUZ MEZA VILLARREAL

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9486441915

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
24 de junio de 2025

CUS
1574906556

Referencia Nequi
M3972327

¿Cuánto?
$ 417.200,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
186.171.16.1

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1007965233

Factura de comercio
9486441915

Tu plata salió de:

 Disponible

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 1643392786		LOPEZ GUERRA WENDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO SAMPEDRO	CARTAGENA-BOLIVAR	6534249	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1568667099	94086956681	I	2025/07/18	2025/06/20	NEQUI	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

2025/06/20 02:26 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 1143392786		LOPEZ GUERRA WENDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO SAMPEDRO	CARTAGENA-BOLIVAR	6534249	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1568667099	9486951681	S	2025/07/18	2025/06/20	NEQUI	0	$640,500

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	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1143392786	LOPEZ WENDY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/06/20 02:26 PM

CUENTA DE COBRO N° 5

CARTAGENA, BOLÍVAR 04/07/2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

SANDRA MARCELA ACERO MARTINEZ

CC: 1.143.328.367

La suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL** PESOS M/CTE ($ 3.500.000), por concepto de prestación de servicio como **NUTRICIONISTA** en la CASA REFUGIO *VIOLETA*, labor que se llevó a cabo del 05 de junio al 04 de julio del 2025.

ATENTAMENTE:



SANDRA MARCELA ACERO MARTINEZ

CC: **1.143.328.367**
DIRECCION: Barrio Huellas de Uribe MZ k L 4
CELULAR: 3046758732
CORREO: Sandriaceromartinez@hotmail.com

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B° _____

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 de junio al 04 de Julio** del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: **1.143.328.367**
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado Común
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$3.500.000	5/06/2025	04/07/2025
	VALOR TOTAL MENSUAL			**$3.500.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

SANDRA MARCELA ACERO MARTINEZ
CC: 1.143.328.367
DIRECCION: Barrio Huellas De Uribe Mz k L4 1etapa
CELULAR: 3046758732
CORREO:sandriaceromartinez@hotmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14902456777

(415)7707212489984(8020) 000014902456777

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 3 2 8 3 6 7	7	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1143328367	2007/03/07

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACERO	MARTINEZ	SANDRA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR LAS GAVIOTAS MZ 39 LT 17 ET 1

42. Correo electrónico: nutrisandriacero@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3017280368	

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
8699	2016/03/15						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

5- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2023-03-13 / 15:17:14

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

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

984. Nombre ACERO MARTINEZ SANDRA MARCELA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 13-03-2023 03:17:23PM

DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

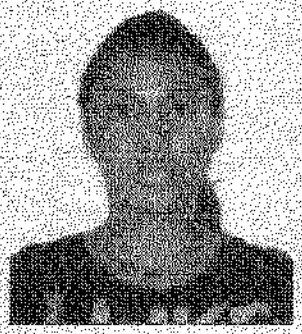
NUMERO **1.143.328.367**

ACERO MARTINEZ

APELLIDOS

SANDRA MARCELA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-1989**

CARTAGENA

(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-MAR-2007 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00316619-F-1143328367-20110726 0027564920A 1 6031409584

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
1.143.328.367		5
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
Sandra Marcela Acero Martínez		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **(colocar su cargo)** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

1) Realizar, planear estrategias y desarrollar los ciclos de menús para la beneficiaria y para quienes ingresen con ella a Casa Refugio: se explican los tiempos de alimentación durante el día y como esta compuesta; en el cual se adecua a cada usuaria y personas a cargo dependiendo de sus características y necesidades al estado nutricional y el grupo etario, los hábitos que deben afianzar en cada una.

2) seguimiento y evaluación del proceso: se participan en las reuniones programadas desde la coordinación de Casa Refugio, para evaluar las acciones y tomar correctivos.

3) Generar espacios de formación e intervención con las manipuladoras de alimentos, en los que se abordarán temas relacionados con el servicio de alimentación y los menús.

4) Realizar ciclos de menús con los cinco tiempos durante el dia por tres semanas.
5) Realizar listado de pedido de alimentos para el servicio de alimentación

6) Realizar seguimiento y acompañamiento a las manipuladoras de alimentos durante el procesos de manipulación de alimentos.

7) Participar en todos los procesos de cualificación al talento humano dirigido o gestionado desde la modalidad para el fortalecimiento de su eje de acompañamiento y el mejoramiento en la prestación del servicio: se ha

participado en las actividades y reuniones programadas para la cualificación del talento humano: Reunión de equipo y de asistencia técnica.

8) Formaciones en hábitos y estilos de vida saludable a todos los usuarios

9) Actividad física con rumba terapias a las usuarias de la casa refugio

10) Formación en la importancia del colon en nuestro organismo.

11) Preparaciones de deditos y postres a las usuarias.

CONTRATISTA	SUPERVISOR
SANDRA MARCELA ACERO MARTINEZ	ADALUZ MEZA VILLARREAL

Bancolombia

Comprobante en línea

20 Jun 2025 11:00:55

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1568089019

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
186.169.145.119

Fecha
20 Jun 2025 11:00:55

Referencia 2
CC

Número de factura
9486736089

Referencia 3
1143328367

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9486736089

Valor del Pago
$413,300

Número de comprobante
TR1057429019

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4948**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Dapartamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143328367		ACERO MARTINEZ SANDRA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	gaviotas manz 39 lote 171 etapa	CARTAGENA-BOLIVAR	6409921	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1568089019	94867736089	I	2025/07/15	2025/06/20	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

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 1143328367		ACERO MARTINEZ SANDRA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	gaviotas manz 39 lote 171 etapa	CARTAGENA-BOLIVAR	6409921	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1568089019	94866736089	I	2025/07/15	2025/06/20	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1143328367	ACERO SANDRA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	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

CUENTA DE COBRO N°5

CARTAGENA, BOLÍVAR 04/07/2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

VIRGINIA PUERTA BELEÑO

CEDULA No 1044923246

La suma de: Tres Millones Quinientos mil pesos M/Cte (**$3.500.000**), por concepto de prestación de servicio como **PEDAGOGA** en la CASA REFUGIO *VIOLETA*, labor que se llevó a cabo del 05 junio al 04 de Julio de 2025.

ATENTAMENTE:

VIRGINIA PUERTA BELEÑO
VIRGINIA PUERTA BELEÑO

CC 1044923246

Dirección: CALLE 3 DEL PRADO #13-88 TURBACO

Correo: virgi_puerta@hotmail.com

Teléfono: 3114120042

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B°

CARTAGENA, BOLÍVAR 04 DE Julio DEL 2025

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 junio al 04 de Julio del** 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: **1044923246**
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado Común ■ ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$3.500.000	05/06/2025	04/07/2025
VALOR TOTAL MENSUAL				**$ 3.500.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente VIRGINIA PUERTA BELEÑO

VIRGINIA PUERTA BELEÑO
C.C 1044923246

Dirección: CALLE 3 DEL PRADO #13-88 TURBACO
Teléfono: 3114120042
Correo: virgi_puerta@hotmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14965334438

(415)7707212489984(8020) 000001496533443 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1044923246	2010 12 17

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Arjona 0 5 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
UERTA	BELEÑO	VIRGINIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 24 13 88 BRR EL PRADO

42. Correo electrónico: virgi_puerta@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3114120042	

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 7 9 0	2021 11 25						2 3 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

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 61. Fecha: 2023 - 11 - 29 / 20 : 06: 59

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:

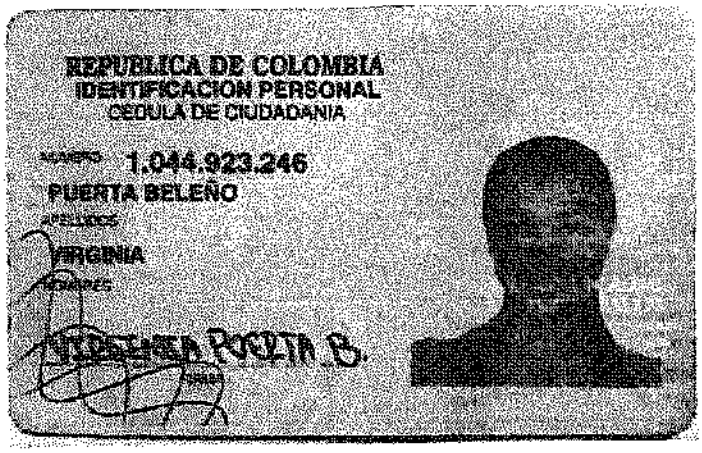
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: PUERTA BELEÑO VIRGINIA

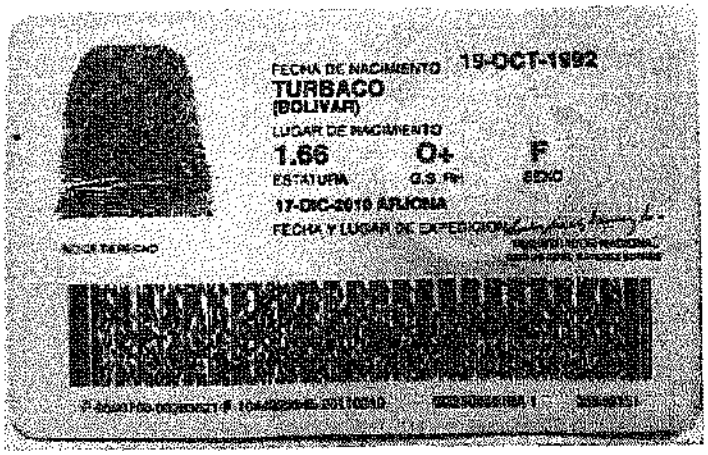
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.044.923.246
PUERTA BELEÑO
APELLIDOS
VIRGINIA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1992
TURBACO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-DIC-2010 APLICACIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Powered by CamScanner

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
1044923246		5
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
Virginia Puerta Beleño		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **PEDAGOGA** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

1. *Presentación del programa y rol del profesional*
2. *Elaboración de plan de intervención teniendo en cuenta las necesidades en articulación con equipo psicosocial.*
3. *Intervención personalizada con cada una de las usuarias, con la finalidad de crear rutinas diarias.*
4. *Intervención personalizada con cada una de los niños, con la finalidad de crear rutinas diarias.*
5. *Intervención didáctica para los niños utilizando estrategias pedagógicas Juegos tradicionales Infantiles.*
6. *Intervención grupal elaboración y diseño de normas de la casa para usuarias y niños.*
7. *Intervención personalizada orientada a las pautas y estrategias de crianza.*
8. *Intervención personalizada a infante por estado de ansiedad.*
9. *Intervención grupal Dinámicas de cohesión grupal.*
10. *Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso: se participan en las reuniones programadas desde la coordinación de Casa Refugio, para evaluar las acciones y tomar correctivos.*
11. *Fomentar espacios de reflexión, formación e intervención grupales, en los que se abordarán temas relacionados con el goce efectivo de derechos y de acceso a servicios del Estado para el empoderamiento y la autonomía.*
12. *Gestiones en comisaría para la atención pronta y eficiente a la población beneficiaria en sector Educativo.*
13. *Jornadas de actividades vocacionales en distintas actividades: Bisutería, Modistería básica, Manualidades.*
14. *Gestiones de correos a las autoridades administrativas para gestiones escolares.*
15. *Acompañamiento en guías académicas para hijo de usuarias.*
16. *Gestiones a vinculación del CDI.*
17. *Inscripciones a programa impulso violeta.*
18. *Reuniones de caso en comisaria.*

CONTRATISTA	SUPERVISOR
Virginia Puerta Beleño Virginia Puerta Beleño	ADALUZ MEZA VILLARREAL

Bancolombia

Comprobante en línea

19 Jun 2025 15:15:01

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1566418179

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
19 Jun 2025 15:15:01

Referencia 2
CC

Número de factura
7972071905

Referencia 3
1044923246

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

Valor del Pago
$413,300

Número de comprobante
TR1513378179

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3828**

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	1043923246
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			VIRGINIA PUERTA DE LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 3 13 - 86 EURBANO	TELEFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	DEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	DEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Contando el por mayor de cosa palabras, equipo pa
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7972079905		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1568418178

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	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.900	$ 0	$ 227.900
SUBTOTALES:										$ 227.900	$ 0	$ 227.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DE TASADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1043923246	VIRGINIA PUERTA DE LEON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO															230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 227.900	EPS037-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	1043923246	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044923246
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VIRGINIA PUERTA BELENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 3 13 - 86 TURBACO	TELÉFONO:	7777777
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:	**7972071905**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
ESTADO:	GUARDADA				

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC MUT SER EMPRESA SOL ESS	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	$ 7.500

TOTAL POR PAGAR:	**$ 413.300**

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.

CUENTA DE COBRO N° 5

CARTAGENA, BOLÍVAR 04/07/2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

ADALUZ MEZA VILLARREAL

CC: 45530878

La suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE** ($4.000.000), por concepto de prestación de servicio como **COORDINADORA** en CASA REFUGIO *VIOLETA*, labor que se llevó a cabo del 05 de Junio al 04 de Julio de 2025.

ATENTAMENTE:

ADALUZ MEZA VILLARREAL
CC: 45530878
DIRECCION: Blas De Lezo Mz M Lote 21-1ra Etapa
CELULAR: 3107375696
CORREO: adaluzmeza4020@gmail.com

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B° _____

Cartagena, Bolívar 04 de Julio del 2025

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del 05 de junio al 04 de Julio del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: **45530878**
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ☐ Común
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$4.000.000	05/06/2025	04/07/2025
	VALOR TOTAL MENSUAL			**$4.000.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

Adaluz Meza Villarreal

ADALUZ MEZA VILLARREAL
CC: 45530878
DIRECCION: Blas De Lezo Mz M Lote 21-1ra Etapa
CELULAR: 3107375696
CORREO: adaluzmeza4020@gmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14916415803

(415)7707212489984(8020) 000001491641580 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	45530878	1 9 9 9 1 2 1 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEZA	VILLARREAL	ADALUZ	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR PROVIDENCIA CR 78 34 D 15

42. Correo electrónico: adaluz-10@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha:

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

Firma del solicitante:

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

984. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO GENERADO POR SISTEMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 45.530.878



Apellidos
MEZA VILLARREAL

Nombres
ADALUZ

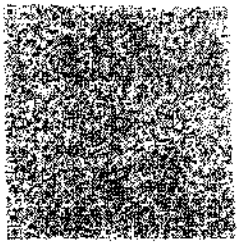
Nacionalidad: COL
Estatura: 1.60
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 10 NOV 1981
G.S.: A+
Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
18 DIC 1999 CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
25 ABR 2033

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



I C C O L 0 2 1 7 9 9 2 3 5 0 0 5 0 0 1 < < < < < < < < < < <
8 1 1 1 1 0 0 F 3 3 0 4 2 5 9 C O L 4 5 5 3 0 8 7 8 < < < 8
M E Z A < V I L L A R R E A L < < A D A L U Z < < < < < < <

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
45530878		5
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
ADALUZ MEZA VILLARREAL		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **COORDINADORA** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		
AVANCE DE EJECUCION		
1) Liderar el diseño e implementación del Plan Operativo de la modalidad y todos los documentos y/o productos requeridos para la atención acorde con las obligaciones contractuales, la normativa y los lineamientos técnicos vigentes en la materia. 2. Identificar, resolver y acompañar los requerimientos técnicos que durante la ejecución del contrato se presenten desde la Secretaría de la Mujer de la Alcaldía de Cartagena o cualquier ente de control. 3. Participar como líder de la modalidad, en los comités técnicos, y reuniones de seguimiento establecidos por la supervisión del contrato. 4. Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación del equipo. 5. Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento de los objetivos, metas y planes de atención con la población beneficiaria. 6. Atender, estudiar y dar respuesta a las solicitudes de cupo de las autoridades administrativas y supervisión del contrato, teniendo en cuenta los criterios de ingreso, la capacidad y condiciones técnicas aplicables. 7. Organizar los procesos administrativos de la modalidad de atención y coordinación del manejo financiero de ésta con la técnica de apoyo administrativo, todo ello en articulación con el área directiva y/o administrativa de la Fundación 8. Propiciar espacios que favorezcan la motivación, comunicación y organización de todos los integrantes del talento humano.9. Autorizar los acompañamientos por parte del talento humano a las salidas de la población beneficiaria en el marco del desarrollo de cualquiera de los ejes de atención. 10. Autorizar el transporte de la población beneficiaria y/o personas a cargo que requieran salir durante la jornada de Casa Refugio para las actividades relacionadas con los ejes de atención. 11. Aprobar el cronograma de actividades de tipo individual y grupal, previo envío del profesional responsable de cada eje de atención.12. Realizar alianzas públicas y privadas en articulación con el equipo interdisciplinario de Casa Refugio, con el fin de fortalecer cada uno de los ejes de atención 13. Aprobar la compra y entrega de dotación requerida a la población beneficiaria 14. Verificar el cumplimiento constante de las condiciones técnicas y administrativas que garanticen las condiciones óptimas de calidad para la operación de la Casa Refugio. 15. Garantizar que toda la información		

técnica, del contrato esté diligenciada, consolidada, actualizada y disponible de acuerdo con las indicaciones de la Gestión Documental de la Fundación y las obligaciones del contrato. 16. Presentar los informes técnicos requeridos de acuerdo con las obligaciones del contrato y los que sean solicitados atendiendo a situaciones específicas de la operación

CONTRATISTA	SUPERVISOR
Adaluz Meza Villarreal	Néstor De Oro

Bancolombia

Comprobante en línea

27 Jun 2025 10:34:20

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1583376482

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
27 Jun 2025 10:34:20

Referencia 2
CC

Número de factura
7972566998

Referencia 3
45530878

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

Valor del Pago
$465,000

Número de comprobante
TR1032236482

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 2925**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45530878
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADALUZ MEZA VILLARREAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CARTAGENA	TELÉFONO:	6634149
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:	**7972566998**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1583376482		

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	$ 239.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 239.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 187.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 187.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8904801101	CCF09	CCF09-CCF DE CARTAGENA	1	$ 30.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 30.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037906	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 465.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 465.000**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45530678
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ADALUZ MEZA VILLARREAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CARTAGENA	TELÉFONO:	6634149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras 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:	1072565998	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1583376187

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	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	$ 239.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239.800	$ 0	$ 239.800
SUBTOTALES:										$ 239.800	$ 0	$ 239.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 187.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.300	$ 0	$ 0	$ 187.300
SUBTOTALES:													$ 187.300	$ 0	$ 0	$ 187.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.900	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 7.900
SUBTOTALES:									$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 7.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF09	CCF09-CCF DE CARTAGENA	1	$ 30.000	$ 0	$ 30.000
SUBTOTALES:			$ 30.000	$ 0	$ 30.000

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	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	CC 45530678	MEZA VILLARREAL ADALUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.498.200				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	$ 1.498.200	$ 239.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.498.200	$ 187.300	$ 0	$ 187.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.498.200	45530678	$ 7.900

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.498.200	CCF09 - CCF DE CARTAGENA	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 465.000

Planilla Pagada

CUENTA DE COBRO N° 5

CARTAGENA, BOLÍVAR 04/07/2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

VIVIENNEM MERCEDES DE AVILA VELASCO

CEDULA No 45744811

La suma de Dos Millones Ochocientos Mil Pesos M/Cte. (**$2.800.000**), por concepto de prestación de servicio como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en la CASA REFUGIO VIOLETA, labor que se llevó a cabo del 05 de junio al 04 de Julio de 2025.

ATENTAMENTE:

Vivienem De Avila Velasco
VIVIENNEM MERCEDES DE AVILA VELASCO

CC 45744811

Dirección: Kr 16 # 16 53 Barrio Velamono Villanueva Bolívar

Correo: anthuanarturo0610@gmail.com

Teléfono: 3008881003

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B° Adolfo Pérez Villarreal

CARTAGENA, BOLÍVAR 04 DE JULIO DEL 2025.

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 junio al 04 de Julio** del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: 45744811
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado Común ■ ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$2.800.000	05/06/2025	04/07/2025
VALOR TOTAL MENSUAL				**$ 2.800.000**

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente

VIVIENNEM DE AVILA VELASCO
VIVIENNEM MERCEDES DE AVILA VELASCO
C.C 45744811
Dirección: Kr 16 # 16 53 Barrio Velamono Villanueva Bolívar
Teléfono: 3008881003
Correo: anthuanarturo0610@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14943067385

(415)7707212489984(8020) 000001494306738 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	45744611	2 0 0 2 0 1 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Villanueva 8 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DE AVILA	VELASCO	VIVIENNEM	MERCEDES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Villanueva 8 7 3

41. Dirección principal: BRR BELAMONO CRA 16 16 53

42. Correo electrónico: viviem-05@hotmail.com

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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 08 - 31 / 20 : 02: 42

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.

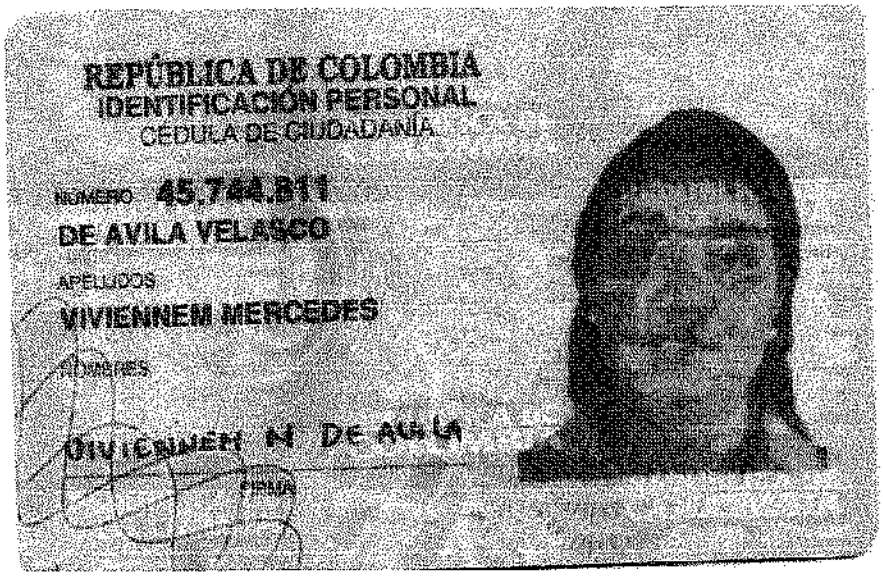
Firma autorizada:

584. Nombre: DE AV.LA VELASCO VIVIENNEM MERCEDES

585. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 31-08-2023 08:02:58 PM

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 45.744.811

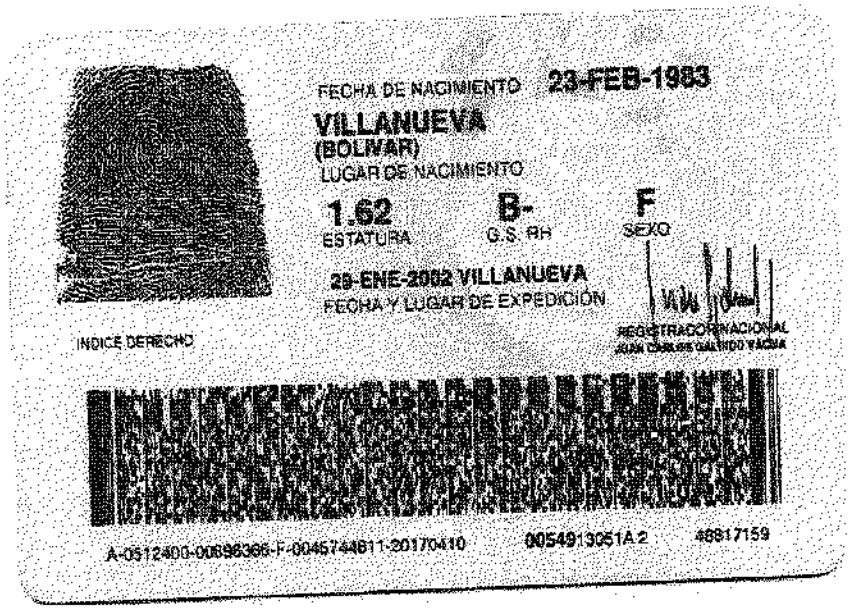
DE AVILA VELASCO

APELLIDOS

VIVIENNEM MERCEDES

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1963

VILLANUEVA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

B-
G.S. RH

F
SEXO

29-ENE-2002 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-0512400-00898366-F-0045744811-20170410 005491305 1A 2 48817159

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
45744811		5
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
VIVIENNEM MERCEDES DE AVILA VELASCO		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

1. Organización de la información de las usuarias en las carpetas AZ.
2. Organización de la información de los hijos de usuarias en las carpetas AZ.
3. Diligenciamiento de actas de dotación.
4. Contabilidad y supervisión de pertenecías de las usuarias al momento de ingresar
5. Intervención en socialización de normas y reglas del diario vivir dentro la casa.
6. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso: se participan en las reuniones programadas desde la coordinación de Casa Refugio, para evaluar las acciones y tomar correctivos.
7. Generar espacios y acompañamientos en conjunto con el eje de Transformación del Ser, con las mujeres beneficiarias, con el fin de identificar la red de apoyo familiar o la ruta de egreso seguro. Para el cumplimiento de esta función, desde las valoraciones de cada área (psicología y trabajo social) se indaga sobre la red de apoyo, relaciones, vínculos con la familia para establecer conjuntamente quienes son las personas que pueden aportar al cumplimiento de los objetivos propuestos y sean referentes positivos como red de apoyo. Tras la identificación, entre los ejes se generan los espacios de comunicación y/o encuentros telefónicos a los que tienen derecho las usuarias cuyo fin, es también, el fortalecimiento de las relaciones familiares. Se realizan las llamadas telefónicas de acuerdo a periodicidad, lo cual queda consignado en el formato de Plan de Redes de Apoyo.
8. Realizar gestión y articulación de citas médicas requeridas con sus entidades prestadoras de servicio de salud: se realizaron articulaciones para la atención en salud de usuarias y sus personas a cargo.

9. Gestionar autorizaciones médicas y reclamación de medicamentos: en el mes de informe se gestionaron citas médicas. Se gestionaron las citas médicas de las usuarias y grupo familiar referidas en ítems anteriores.

10. Suministrar insumos y dotaciones para el desarrollo de las actividades intersectoriales y la atención integral de la población beneficiaria: para el desarrollo de las actividades grupales desde el área de trabajo social o enfermería, se coordina con el área administrativa para la entrega de materiales a utilizar tales como cartulinas, marcadores, cinta pegante, colbón, colores, entre otros.
11. Informar a personal de apoyo en eje intersectorial de los procesos de cada una de las usuarias y el diario vivir.
12. Guiar los procesos e intervenciones a realizar durante la rutina diaria.

CONTRATISTA	SUPERVISOR
VIVIENNEM DE AVILA VELASCO VIVIENNEM MERCEDES DE AVILA VELASCO	ADALUZ MEZA VILLARREAL

Banco Caja Social

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
8 julio 2025 8:47 pm

DIRECCIÓN IP: 190.60.60.5

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
API|5189324769141888

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
1888DIHC

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$423.700,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9487879517
FECHA DE LA SOLICITUD	8 julio 2025
REFERENCIA 1	190.60.60.5
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	45744811
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1614370744
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9487879517
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******2888

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 45744811		OEAVILA VELASCO VIVIENNEM MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio de la vetamona cra 16 #16-53	VILLANUEVA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1614370744	9487879517	I	2025/07/03	2025/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	6	$423,700

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	$170,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VILLANUEVA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 45744811	DE AVILA VIVIENNEM	230101	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$170,000	CCF08	30	$1,423,500	$8,600	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/07/08 08:51 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 45744811		DEAVILA VELASCO VIMENNEM MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio de la velamona cra 16 #16-53	VILLANUEVA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1614370744	9487879517	E	2025/07/03	2025/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	6	$423,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$900	$0	$228,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$100	$0	$8,700
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$8,600	$100	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				1	$421,900	$1,800	$0	$423,700

2025/07/08 08:51 PM

CUENTA DE COBRO N° 5

CARTAGENA, BOLÍVAR 04/07/2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

KATIA MARRUGO MORE

CC: 45.519.246

La suma de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 3.500.000), por concepto de prestación de servicio como **ABOGADA** en la CASA REFUGIO *VIOLETA*, labor que se llevó a cabo del 05 de junio al 04 de Julio del 2025.

ATENTAMENTE:

KATIA MARRUGO MORE

CC: 45.519.246
DIRECCION: COJUNTO RESIDENCIAL BOSQUES DE VILLAGRANDE MZA 33 LOTE 9 PRIMA
CELULAR: 3138081363
CORREO: katiainvercomgroup@gmail.com

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

V°B° _____

Cartagena, Bolívar 04 de julio del 2025.

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno

CERTIFICO

Que los ingresos totales que recibo como trabajador independiente del **05 de junio al 4 de Julio** del 2025, no superan las 300 UVT; por tanto, solicito que la RETENCION EN LA FUENTE a título de renta sea calculada con la medida contenida en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentada por el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

En cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo 1º del decreto 3590, me permitir informar:

- Identificación C.C: **45.519246**
- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado Común
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$3.500.000	05/06/2025	04/07/2025
	VALOR TOTAL MENSUAL			
	$3.500.000			

- Los valores por pagar en el mes, por cada contrato son los mismos relacionados en el literal anterior

Atentamente,

KATIA MARRUGO MORE
CC: 45.519.246
DIRECCION: COJUNTO RESIDENCIAL BOSQUES DE VILLAGRANDE MZA 33 LOTE 9 PRIMA
CELULAR: 3138081363
CORREO: katiainvercomgroup@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14932963162

(415)7707212489984(8020) 000001493296315 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 5 1 9 2 4 6	1 9 9 3 0 5 1 8

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARRUGO	MORE	KATIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CON BOSQUE DE VILLAGRANDE MZ 33 LT 9 PRIMA

42. Correo electrónico: katiainvercomgroup@gmail.com

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

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
5	2	2	4	9																					

53. Código

3- 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 61. Fecha: 2023 - 07 - 31 / 14 : 12: 48

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: MARRUGO MORE KATIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO GENERADO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.519.246**

MARRUGO MORE

APELLIDOS

KATIA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-SEP-1971**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-MAY-1993 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0500100-00064623-F-0045519246-20080904 0002947348A 2 6040010876

CEDULA DEL CONTRATISTA		INFORME No.
45519246		5
NOMBRE DEL CONTRATISTA		
KATIA MARRUGO MORE		
PERIODO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL 05/06/2025	AL 04/07/2025	04/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO		
Desempeñar funciones como **ABOGADA** de acuerdo con el plan operativo vigente para la modalidad de atención de casa refugio para mujeres víctimas de violencia del distrito de Cartagena.		

AVANCE DE EJECUCION

Durante el presente periodo se realizaron las siguientes actividades:

1. Elaboración de plan de intervención teniendo en cuenta las necesidades en articulación con equipo psicosocial.
2. Intervención personalizada con cada una de las beneficiarias del programa, para articular proceso con sus autoridades administrativas para el restablecimiento de sus derechos.
3. Intervención personalizada con cada una de los NNA, beneficiarios para articular con sus autoridades administrativas parta el restablecimiento de sus derechos.
4. Intervención a nivel grupal en talleres con las beneficiarias y sus hijos NNA en relación, al proceso de medida protección dentro del marco del restablecimiento de sus derechos.
5. Intervención grupal elaboración con las beneficiarias del programa en los lineamientos de la medida y las normas de la casa para beneficiarias y Hijos NNA niños.
6. Se realiza estudio de intervención con beneficiaria del programa antes la secretaria de participación en entrevista por comisión especial intervención personalizada caso de comisaria permanente diurna.
7. Estudio de caso y acompañamiento en comisaria permanente para egreso de beneficiaria del programa y su hijo NNA.
8. Se realiza seis (6) diligencias de descargo de beneficiarias por incumplimiento de lineamientos del programa y normas de la casa se refugio
9. Acompañamiento y seguimiento ante emigración para tramites de documentos y PPT-.
10. Asistir en los estudios de casos de beneficiarias en la autoridad administrativa de de comisaria de familia Localidad 2
11. Reunión con el área de coordinación y estudio de casos de las beneficiarias del programa y desarrollar los planes de mejora continua en el proceso dentro de la casa refugio en articulación con la medida desde las autoridades administrativa.
12. Se realiza espacios de formación para el desarrollo de la articulación con su autoridad administrativa para su medida protección.
13. Estudio de caso de beneficiaria ante la comisaria de familia zona –norte casa de justicia de canapote

14. Se realiza acompañamiento para egreso de beneficiaria en comisaria de zona norte y casa de justicia de canapote
15. Se realiza acompañamiento para indagatoria de hijos NNA de beneficiaria del programa ante fiscalía general de la nación.
16. Jornadas de actividades con beneficiaria del programa y sus NNA para el Abordaje de su proceso y medida antes las autoridades competentes.
17. Estudio de caso de 3 beneficiarais avances ante la comisaria permanente diurna.
18. Acompañamiento y asesoría de beneficiaria en reunión virtual con su empresa en su proceso laboral de licencia no remunerada por medida provisional de protección.
19. Acompañamiento en gestión virtual de avances programa de renta ciudadana de beneficiarias del programa.

CONTRATISTA	SUPERVISOR
KATIA MARRUGO MORE	ADALUZ MEZA VILLARREAL

Gmail

Carolina De Oro Potes <sesoin.com@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 1612878951

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: sesoin.com@gmail.com

8 de julio de 2025, 12:16

pse

¡Hola, carolina de oro!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 413.300

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha de la transacción: 08/07/2025

CUS: 1612878951

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45519248
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KATIA MARRUGO MORE
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	SANTA LUCIA	TELÉFONO:	6513783
TIPO APORTANTE:	07-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Con este dígito mayor de computadores, cambio ley
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		N/D
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7975637977	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES junio AÑO 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	461297951		

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
25-14	25-14 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 ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AORES	COTIZACIÓN	VALOR AORES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
ID	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AFP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AORES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
	CC 45519248	KATIA MARRUGO MORE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																25-10 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	$ 46519248	$ 7.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45519246
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATIA MARRUGO MORE
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	SANTA LUCIA	TELÉFONO:	6613783
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:	**7975637977**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1612878951	

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		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

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

CONCEPTO	VALOR
ALIMENTACION	$ 63.100.000,00
TOTAL	**$ 63.100.000,00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pagos terceros

Miércoles, 30 de julio de 2025, 9:54:01 a.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Pago exitoso

Fecha del pago
30 Jul 2025

Pago enviado por
Fundcasaniñoips

Nombre del beneficiario
Tralysu De Colom

Identificación del beneficiario
901181904

Tipo de producto destino
Cuenta corriente

Producto destino
550 - 97814058 -

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 60.547.500,00

Referencia

Código
OKA

Descripción del estado
Abonado en bancolombia, proveniente de cliente.

VIGILADO

Dirección IP 201.182.249.58

TRALYSU DE COLOMBIA SAS
NIT 901181904 - 7
BR. SANTA LUCIA MZ A CASA #8 - CARTAGENA COLOMBIA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° TRA2101

Datos del Cliente

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
NIT: 806008935-1
Dirección: CRA 11 #7-12 / SAN JUAN NEPOMUCENO - BOLÍVAR
Teléfono: 68914633

Dirección de Envío:
Tipo De Negociación: CONTADO
Correo: contabilidadfucanino@gmail.com

Datos de Documento Prefijo TRA

CUFE: 5272fc78f30f4595757a6f233c11bca6984c101755f2ab7f5cdd5997301bc732e6026f3393c33265ac917ebf2170b17b

Fecha Expedición MM/DD/AAA	Fecha Vencimiento MM/DD/AAA	Fecha Aceptación MM/DD/AAA	Vendedor	Medio de Pago	Tipo de Operación
06/25/2025, 11:45:33	06250/2025	06/25/2025, 11:45:33	JERLIN HERRERA	Efectivo	Estandar

N°	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	IVA	INC	%	Valor de Venta por Item
1	0872	ALMUERZO	UND	900	14,000	0.0	0.00	0	0	12,600,000
2	0773	CENA	UND	900	19,000	0.0	0.00		0	17,100,000
3	0871	DESAYUNO	UND	900	18,000	0.0	0.00	0	0	16,200,000
4	03001	REFRIGERIOS	UND	1,800	9,000	0.0	0.00	0	0	16,200,000

OBSERVACIONES 1:

OBSERVACIONES 2: None

CUENTAS BANCARIAS -

IMPORTANTE La presente factura se asimila a un título valor según la ley 1231 de 2008. Como comprador o beneficiario del servicio, acepto de manera expresa el contenido y texto de la presente factura. Así mismo declaro recibo real y materialmente a satisfacción los bienes relacionados y/o servicios prestados según art. 773 del código de comercio.

IMPUESTOS	IVA 19 %	0.00	IVA 5 %	0.00	INC	0.00	IC	0.00
RETENCIONES	RETE RENTA	0.00	RETE ICA	0.00	RETE IVA	0.00		

SUBTOTAL	62,100,000.00
DESCUENTO	0.00
IMPUESTOS	0.00
RETENCIONES	0.00
OTROS CARGOS	0.00
TOTAL	62,100,000.00
TOTAL A PAGAR	62,100,000.00
TOTAL REDONDEADO	62,100,000.00

Valor en Letras: sesenta y dos millones cien mil

Firma PkV/amtkTAX8S3JwyCVtpZrPiG0Evk7tEhWdmM7O/wb6AOgD5GqjtgNAmvS8mbJ0R/KBNPEmudFxMAC86j/LMYYg0DJnfVHBgUzV7Zmd7r3UkLaQoVVihXh5rJqta5b/MjLHRhfzPobuvYK8vmHeqNM8um52XoLFyZ9Ks6jAttWvQKmO7S0i0zBdoA2PuVpIR/7inP6VHY8DJYBQWIZG5c2kJFCrzmKhSIUjnYnzFbGDA09Yn3lafrnSmNRu44S1vmExbBi5OimHwDUa7bb+4bb3QFKDXOxhR0izDYuvb4GqVtPCnwWG/7hZsgNVTHemZPvWl6ap0dfXo5INY2SwA== https://facturaelectronica.dian.gov.co/politicadefirma/v2/politicadefirmav2.pdf

RESOLUCION DIAN N° 18764092903094 VALIDA DESDE 2025-05-07 HASTA 2027-05-07 RANGO DE NUMERACION APROBADO DESDE TRA-2000 HASTA TRA-2999

Obligado a facturar electrónicamente. Software 901181904_TRALYSU_FE creado por BINARIO TIC SAS NIT 901360405-1

REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pagos terceros

Miércoles, 30 de julio de 2025, 9:45:21 a.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Pago exitoso

Fecha del pago
30 Jul 2025

Pago enviado por
Fundcasaniñoips

Nombre del beneficiario
Drogueria Y Mini

Identificación del beneficiario
901578363

Tipo de producto destino
Cuenta corriente

Producto destino
550 - 00001913 -

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 1.000.000,00

Referencia

Código
OKA

Descripción del estado
Abonado en bancolombia, proveniente de cliente.

VIGILADO

Dirección IP 201.182.249.58

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d524494741814c5ba90fddeda022522cd4a99dd4ff7d628ed87d13901cf6d1b1df7bbd008ddd8049529ef851a182d4d5

Número de Factura: LFD-2139
Fecha de Emisión: 25/06/2025
Fecha de Vencimiento: 25/06/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMULA S.A.S.
Nombre Comercial: DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMULA S.A.S.
Nit del Emisor: 901578363
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-15
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4773

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: San Juan Nepomuceno
Dirección: BRR CENTRO CL 9 12 32
Teléfono / Móvil: 3168330806
Correo: laformuladrogueriasas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 806008935
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Pais: Colombia
Departamento: Bolivar
Municipio / Ciudad: San Juan Nepomuceno
Dirección: CRA 11 N 7-12
Teléfono / Móvil: 6891699
Correo: contabilidadfucanino@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	40003	NESTOGENO 2 LATA X 400 GR	94	5,00	$ 48.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 240.000,00
2	40002	SIMILAC 2 SHMO LATA X 3 50 GR	94	4,00	$ 83.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 334.000,00
3	40001	SIMILAC 1 SHMO LATA X 3 50 GR	94	5,00	$ 88.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 440.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
25/06/2025 10:35:35
Documento validado por la DIAN:
25/06/2025 10:35:35
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	1000000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1000000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	1000000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 1000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	1.000.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1.000.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	1.000.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$1.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764070540805 Rango desde: 2000 Rango hasta: 2999 Vigencia: 2026-05-10

CONCEPTO	VALOR
KIT DE ASEO PERSONAL	$ 7.500.000,00
TOTAL	**$ 7.500.000,00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pagos terceros

Miércoles, 30 de julio de 2025, 9:46:43 a.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Pago exitoso

Fecha del pago
30 Jul 2025

Pago enviado por
Fundcasaniñoips

Nombre del beneficiario
Drogueria Y Mini

Identificación del beneficiario
901578363

Tipo de producto destino
Cuenta corriente

Producto destino
550 - 00001913 -

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 7.312.500,00

Referencia

Código
OKA

Descripción del estado
Abonado en bancolombia, proveniente de cliente.

VIGILADO

Dirección IP 201.182.249.58

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
4af175e853a43b7bc69c883f1b131f6472902fe4bb7279824ebeb8125959d228635fb5cf7495b57b1a0f37f3d1c393f0

Número de Factura: LFD-2138
Fecha de Emisión: 25/06/2025
Fecha de Vencimiento: 25/06/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMULA S.A.S.
Nombre Comercial: DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMULA S.A.S.
Nit del Emisor: 901578363
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-15
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4773

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: San Juan Nepomuceno
Dirección: BRR CENTRO CL 9 12 32
Teléfono / Móvil: 3168330806
Correo: laformuladrogueriasas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 806008935
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: San Juan Nepomuceno
Dirección: CRA 11 N 7-12
Teléfono / Móvil: 6891699
Correo: contabilidadfucanino@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	000013	KIT DE HIGIENE	94	1,00	$ 7.500.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 7.500.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
25/06/2025 11:50:48
Documento validado por la DIAN:
25/06/2025 11:50:48
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	7500000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7500000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros Impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	7500000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 7500000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	7.500.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7.500.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	7.500.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 7.500.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764070540805 Rango desde: 2000 Rango hasta: 2999 Vigencia: 2026-05-10

CONCEPTO	VALOR
ALOJAMIENTO	$ 13.000.000,00
TOTAL	**$ 13.000.000,00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pagos terceros

Miércoles, 30 de julio de 2025, 10:40:13 a.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Pago

Fecha del pago
30 Jul 2025

Pago enviado por
Fundcasaniñoips

Nombre del beneficiario
Anabella Gallo

Identificación del beneficiario
33282012

Tipo de producto destino
Cuenta de ahorros

Producto destino
570 - 000571 - 66

Banco
Banco Davivienda

Valor
COP $ 12.545.000,00

Referencia

Código
OK2

Descripción del estado
Por aplicar en entidad de ach.

VIGILADO

Dirección IP 201.182.249.58

CARTAGENA, BOLÍVAR 26/06/2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

ANABELLA GALLO PEÑALOZA

CC: 33.282.012

TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE ($13.000.000),

Por concepto de:

Pago canon de arrendamiento correspondiente al mes de julio de 2025, donde operan los servicios de la fundación Casa Del Niño IPS, en el distrito de Cartagena.

Medio de Pago: Transferencia bancaria a la cuenta de ahorro Banco DAVIVIENDA N° 057000057166 a nombre de Anabella Gallo Peñaloza.

Cordialmente,

ANABELLA GALLO PEÑALOZA
CC: 33.282.012

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.282.012

GALLO PEÑALOZA

APELLIDOS

ANABELLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1959

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-ENE-1979 EL CARMEN DE BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0500100-00172030-F-0033282012-20090824 0015295407A 2 6010103487

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141023259476

(415)7707212489984(8020) 000014102325947 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 3 2 8 2 0 1 2	8	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	El Carmen de Bolívar 2 4 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALLO	PEÑALOZA	ANABELLA	

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: URB VILLAS DE LA VICTORIA CA 31

42. Correo electrónico: contabilidad@ivanlagunasas.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 04 - 22 / 16 : 22: 52

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: GALLO PEÑALOZA ANABELLA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONCEPTO	VALOR
TALLERES OCUPACIONALES	$ 7.000.000,00
TOTAL	**$ 7.000.000,00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Transferencia a productos Bancolombia

Miércoles, 30 de julio de 2025, 9:55:30 a.m.
FUNDCASANIÑOIPS
NIT: 806008935

Transacción exitosa

Comprobante No. 4209

Fecha de la transferencia
30 Jul 2025 - 9:42:09 a.m.

Banco
Bancolombia

Tipo de producto origen
Cuenta corriente

Producto origen
***2866**

Tipo de producto destino
Cuenta corriente

Producto destino
550 - 716197 - 06

Valor
COP $ 7.000.000,00

Costo
COP $ 0,00

Información de referencia
--

VIGILADO

Dirección IP 201.182.249.58

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

JISETH VANESSA ROMERO SERRANO

CC: 1051826136

La suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.600.000), por concepto de realización de talleres desde el área de TRABAJADO SOCIAL en la CASA REFUGIO *VIOLETA*, labor que se llevó a cabo del 05 al 30 de junio de 2025.

ATENTAMENTE:

JISETH VANESSA ROMERO SERRANO

CC: **1051826136**
DIRECCION: SAN JUAN NEPOMUCENO, BOLÍVAR
BARRIO SAN ISIDRO CALLE 14 # 7-49
CELULAR: 3008547448
CORREO: jiseth_1010@hotmail.com

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.051.826.136
ROMERO SERRANO

APELLIDOS
JISETH VANESSA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-1994
SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-DIC-2012 SAN JUAN NEPOMUCENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1051826136-00185 10-F-1051826136-20121224

0043495220A 1

0230980272

CUENTA DE COBRO # 06

30 DE JUNIO DE 2025

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS

NIT. 806008935-1

DEBE A:

MIRAVELIS CASTRO RIVERA
CC: 33.341.699 DEL GUAMO, BOLÍVAR

La suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($3.400.00) por concepto de realización de talleres pedagógicos en el programa CASA REFUGIO VIOLETA labor que se llevó a cabo durante el mes de junio de 2025.

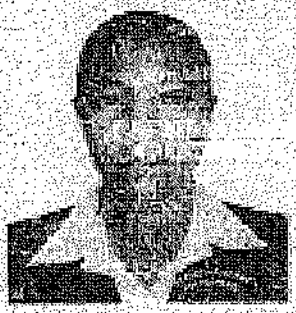
ATENTAMENTE:

MIRAVELIS CASTRO RIVERA
CC: 33.341.699 DEL GUAMO, BOLÍVAR
DIRECCION: Carrera 12 # 11-47
CELULAR: 3234984806
CORREO: miravelis1973@gmail.com

PERTENEZCO A RÉGIMEN SIMPLIFICADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.341.699
CASTRO RIVERA
APELLIDOS
MIRAVELIS
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1973
EL GUAMO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.5G ESTATURA
A+ G.S. (RH)
F SEXO
26-ABR-1993 SAN JUAN NEPOMUCENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

CONCEPTO	VALOR
SERVICIO DE VIGILANCIA	$ 12.600.000,00
TOTAL	**$ 12.600.000,00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pagos terceros

Miércoles, 30 de julio de 2025, 10:37:24 a.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Pago

Fecha del pago
30 Jul 2025

Pago enviado por
Fundcasaniñoips

Nombre del beneficiario
Toronto De Colom

Identificación del beneficiario
830080092

Tipo de producto destino
Cuenta corriente

Producto destino
536 - 99978 - 52

Banco
Banco Davivienda

Valor
COP $ 12.352.519,00

Referencia

Código
OK2

Descripción del estado
Por aplicar en entidad de ach.

TORONTO DE COLOMBIA LTDA

NIT. 830.080.092-0

I.V.A - RÉGIMEN COMÚN

RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 8010

TARIFA ICA 13.8 X 1000

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

F7 -58607

directorfinanciero@seguridadtoronto.com

CR 72 B 48 03

PBX; 756 28 00

BOGOTÁ-COLOMBIA

CLIENTE:	FUNDACION CASA DEL NINO IPS		
NIT. / CC.	806008935 - 1		
DIRECCION:	CR 11 NO. 7 - 12 BRR LA BODEGA	**CENTRO :**	20301027
CIUDAD	SAN JUAN NEPOMUCENO	**TELEFONO:**	3205432353
CORREO	contabilidadfucanino@gmail.com	**FORMA DE PAGO:**	CREDITO
VENDEDOR:	TORONTO DE COLOMBIA LTDA	**HORA DE VALIDACIÓN**	2025-06-20 14:25:58

FECHA FACTURA		
DÍA:	MES:	AÑO:
20	JUN	2025

FECHA VENCIMIENTO		
DÍA:	MES:	AÑO:
20	JUL	2025

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN/NOTA	UND	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. TOTAL
CM-24H-ARM	SERVICIO DE VIGILANCIA 24 HORAS PERMANENTES DE LUNES A DOMIN 1 SERVICIO 12 HRS DIURNO Y 1 SERVICIO 8 HRS NOCTURNO VIGILANCIA FIJA SECTOR COMERCIAL CON ARMA - SEDE MANZANILLO -EN EL MES DE JUNIO 2025	INT	1	12,146,036.00	12,146,036.00
	BASE DE IMPUESTOS: 1,214,604				
	RETENCION: 24,292				

Favor consignar Cta. Cte. Davivienda No. **005369997852** , Si gira cheque Cruzado a **TORONTO DE COLOMBIA LTDA** e informar su deposito al correo **analistacartera@seguridadtoronto.com**

VALOR EN LETRAS: DOCE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

Periodo de Facturación: 01-06-2025 A 30-06-2025

SUB-TOTAL	12,146,036
I.V.A	230,775.0
TOTAL A PAGAR	12,376,811

EXPEDIDA POR:

TORONTO DE COLOMBIA LTDA
NIT. 830.080.092-0

RECIBIDA POR:

NOMBRE Y CEDULA RECIBIDO

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 descrito en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de Facturación No. 18764087805305 Aprobada el 27-01-2025 con el Prefijo F7 desde el número 58176 hasta 60000 .

CUFE: 1ce0bc54a1f9b97ca7f2b3b870c83ea6a5a3e1e9511c7496eb3d1ba2c72d15c5645f7825b2791a905f0d141c6bc84e4l0c70a52

CONCEPTO	VALOR
SERVICIO DE TRANSPORTE	$ 12.750.000,00
TOTAL	**$ 12.750.000,00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Proveedores

Miércoles, 30 de julio de 2025, 9:46:08 a.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Pago exitoso

Fecha del pago
30 Jul 2025

Pago enviado por
Fundcasaniñoips

Nombre del beneficiario
Tralysu De Colom

Identificación del beneficiario
901181904

Tipo de producto destino
Cuenta corriente

Producto destino
550 - 97814058 -

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 12.303.750,00

Referencia

Código
OKA

Descripción del estado
Abonado en bancolombia, proveniente de cliente.

VIGILADO

Dirección IP 201.182.249.58

TRALYSU DE COLOMBIA SAS
NIT 901181904 - 7
BR. SANTA LUCIA MZ A CASA #8 - CARTAGENA COLOMBIA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° TRA2099

Datos del Cliente

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
NIT: 806008935-1
Dirección: CRA 11 #7-12 / SAN JUAN NEPOMUCENO - BOLÍVAR
Teléfono: 68914633

Dirección de Envío:
Tipo De Negociación: CONTADO
Correo: contabilidadfucanino@gmail.com

Datos de Documento Prefijo TRA

CUFE: fc1d8b0efce66c493d607031987153512e5e559b899b4d7ecad94fef92c88776978df30a91541fbe713e1b5d8f5b105a

Fecha Expedición MM/DD/AAA	Fecha Vencimiento MM/DD/AAA	Fecha Aceptación MM/DD/AAA	Vendedor	Medio de Pago	Tipo de Operación
06/20/2025, 09:19:15	06/20/2025	06/20/2025, 09:19:21	JERLIN HERRERA	Efectivo	Estandar

N°	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	IVA	INC	%	Valor de Venta por Ítem
1	0478	SERVICIO DE TRANSPORTE	UND	1	12,750,000	0.0	0.00	0	0	12,750,000

OBSERVACIONES 1:

OBSERVACIONES 2: None

CUENTAS BANCARIAS -

IMPORTANTE La presente factura se asimila a un título valor según la ley 1231 de 2008. Como comprador o beneficiario del servicio, acepto de manera expresa el contenido y texto de la presente factura. Así mismo declaro recibo real y materialmente a satisfacción los bienes relacionados y/o servicios prestados según art. 773 del código de comercio.

IMPUESTOS	IVA 19 %	0.00	IVA 5 %	0.00	INC	0.00	IC	0.00

RETENCIONES	RETE RENTA	0.00	RETE ICA	0.00	RETE IVA	0.00

SUBTOTAL	12,750,000.00
DESCUENTO	0.00
IMPUESTOS	0.00
RETENCIONES	0.00
OTROS CARGOS	0.00
TOTAL	**12,750,000.00**
TOTAL A PAGAR	**12,750,000.00**
TOTAL REDONDEADO	**12,750,000.00**

Valor en Letras: doce millones setecientos cincuenta mil

Firma XZqm0GzHqEWvDk3LfsSppnTYAwCbith3482ZCi5pJrWMrdb3DpqJd0rwZ/Q3ltbKYz/ek8id33jrZlsSCeN04VZxOvv9akgGYktjughum1+0By98a3yyNq+XlxhRbn7S9uoDca27J8FINNMVBv5+HdsQ3NZfXmVIQnW4aCakVr4a5PWzZfEOF7WaZly7VBcEkSHHs205eUCk2uNDuyzbYzbaM8KoknV1sdhK24pD7Wedh7eO/dYNDmzTQLROGP6k+Zvl5kEuZOQpbYq2Nrl9l9swzcJMAx/FdGe5nbhddzr4VHZqlWwE1k8R2NWG6gUaVsztxSYgfP1ibMg1hKdC3g== https://facturaelectronica.dian.gov.co/politicadefirma/v2/politicadefirmav2.pdf

RESOLUCION DIAN N° 18764059039987 VALIDA DESDE 2023-10-31 HASTA 2024-10-31 RANGO DE NUMERACION APROBADO DESDE TRA-1000 HASTA TRA-1999

Obligado a facturar electrónicamente, Software 901181904_TRALYSU_FE creado por BINARIO TIC SAS NIT 901360405-1

REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

CONCEPTO	VALOR
ELEMENTOS PEDAGOGICOS Y PAPELERIA	$ 4.000.000,00
TOTAL	**$ 4.000.000,00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pagos terceros

Miércoles, 30 de julio de 2025, 9:45:44 a.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Pago exitoso

Fecha del pago
30 Jul 2025

Pago enviado por
Fundcasaniñoips

Nombre del beneficiario
Tralysu De Colom

Identificación del beneficiario
901181904

Tipo de producto destino
Cuenta corriente

Producto destino
550 - 97814058 -

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 3.915.966,00

Referencia

Código
OKA

Descripción del estado
Abonado en bancolombia, proveniente de cliente.

VIGILADO

Dirección IP 201.182.249.58

TRALYSU DE COLOMBIA SAS
NIT 901181904 - 7
BR. SANTA LUCIA MZ A CASA #8 - CARTAGENA COLOMBIA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° TRA2097

Datos del Cliente

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
NIT: 806008935-1
Dirección: CRA 11 #7-12 / SAN JUAN NEPOMUCENO - BOLÍVAR
Teléfono: 68914833

Dirección de Envío:
Tipo De Negociación: CONTADO
Correo: contabilidadfucanino@gmail.com

Datos de Documento Prefijo TRA

CUFE:
50814d7589a004bdc060f338ffaee1091044272e5ee496a388ce562ce06b5ea724bc2050de1b6561bbd09fcd0f9a9b58

Fecha Expedición MM/DD/AAA	Fecha Vencimiento MM/DD/AAA	Fecha Aceptación MM/DD/AAA	Vendedor	Medio de Pago	Tipo de Operación
06/20/2025, 09:31:04	06/20/2025	06/20/2021, 09:32:45	JERLIN HERRERA	Efectivo	Estandar

N°	Código	Descripcion	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	IVA	INC	%	Valor de Venta por Item
1	0475	AZ OFICIO F	UND	40	13,025.200	0.0	98,991.52	0	0	521,008
2	0469	BOLIGRAFO PUNTA FINA F	UND	5	8,403.400	0.0	7,983.23	0	0	42,017
3	0465	BOLSILLO PASLTICO F	UND	1	21,008	0.0	3,991.52	0	0	21,008
4	0465	BOLSILLO PASLTICO F	UND	2	21,964.50	0.0	8,346.51	0	0	43,929
5	0615	BORRADOR F	UND	50	672.260	0.0	6,386.47	0	0	33,613
6	0613	CARPEAS PLASTICAS 12 F	UND	1	38,319	0.0	7,280.61	0	0	38,319
7	0473	CARPETA CELUGIA F	UND	40	1,680.680	0.0	12,773.17	0	0	67,227
8	0593	CARPETAS DE CARTON F	UND	70	2,000	0.0	0.00	0	0	140,000
9	0474	CINTA TRANSPARENTE F	UND	15	10,504.200	0.0	29,936.97	0	0	157,563
10	0474	CINTA TRANSPARENTE F	UND	5	10,504.200	0.0	9,978.99	0	0	52,521
11	0472	CLIP MARIPOSA X CAJA F	UND	10	5,462.200	0.0	10,376.18	0	0	54,622
12	0472	CLIP MARIPOSA X CAJA F	UND	2	5,462	0.0	2,075.56	0	0	10,924
13	0633	COLORES JUMBO KORES SER F	UND	12	24,715.170	0.0	56,350.59	0	0	296,582
14	0633	COLORES JUMBO KORES SER F	UND	12	24,715.170	0.0	56,350.59	0	0	296,582
15	0597	CUADERNO DOBLE LINEA F	UND	12	7,000	0.0	0.00	0	0	84,000
16	0757	FOAMY LISO PAQUETE F	UND	12	5,500	0.0	0.00	0	0	66,000
17	0756	FOAMY PAQUETE ESCARCHADO F	UND	12	9,400	0.0	0.00	0	0	112,800
18	0000	FOTOCOPIAS	UND	200	300	0.0	0.00	0	0	60,000
19	0466	GRAPADORA GRANDE F	UND	5	13,025.200	0.0	12,373.94	0	0	65,126
20	0609	LIBRETAS F	UND	12	5,462.170	0.0	12,453.75	0	0	65,546
21	0611	LIBRO ACTAS 200 FOLIOS F	UND	2	21,008.50	0.0	7,983.23	0	0	42,017
22	0839	LIBRO DE COLORES F	UND	12	10,592.420	0.0	24,150.72	0	0	127,109
23	0612	MARCADOR F	UND	12	2,100.830	0.0	4,789.89	0	0	25,210
24	0843	PAPEL SEDA SURTIDO F	UND	1	37,563	0.0	7,136.97	0	0	37,563
25	0476	PASTA CATALOGO 2 P.S F	UND	20	13,865.550	0.0	52,689.09	0	0	277,311
26	0606	PERFORADORA F	UND	5	15,000	0.0	0.00	0	0	75,000
27	0470	PISTOLA DE SILICONA F	UND	3	30,252	0.0	17,243.64	0	0	90,756
28	0464	RESALDADOR SERX12 F	UND	2	22,000	0.0	0.00	0	0	44,000
29	0233	RESMA CARTA	UND	10	14,285.700	0.0	27,142.83	0	0	142,857

TRALYSU DE COLOMBIA SAS
NIT 901181904 - 7
BR. SANTA LUCIA MZ A CASA #8 - CARTAGENA COLOMBIA

30	0467	SEPARADOR DE GUIAS F	UND	50	4,621.840	0.0	43,907.48	0	0	231,092
31	0477	TABLERO ACRILICO F	UND	2	53,361.50	0.0	20,277.37	0	0	106,723
32	0601	VINILO 120 CC F	UND	12	2,500	0.0	0.00	0	0	30,000

OBSERVACIONES 1:

OBSERVACIONES 2: None

CUENTAS BANCARIAS -

IMPORTANTE La presente factura se asimila a un título valor según la ley 1231 de 2008. Como comprador o beneficiario del servicio, acepto de manera expresa el contenido y texto de la presente factura. Así mismo declaro recibo real y materialmente a satisfacción los bienes relacionados y/o servicios prestados según art. 773 del código de comercio.

IMPUESTOS	IVA 19 %	540,972.81	IVA 5 %	0.00	INC	0.00	IC	0.00
RETENCIONES	RETE RENTA	0.00	RETE ICA	0.00	RETE IVA	0.00		

SUBTOTAL	3,459,025.00
DESCUENTO	0.00
IMPUESTOS	540,972.81
RETENCIONES	0.00
OTROS CARGOS	0.00
TOTAL	3,999,997.81
TOTAL A PAGAR	3,999,997.81
TOTAL REDONDEADO	4,000,000.00

Valor en Letras: cuatro millones

Firma P99xRsjWoJz3rMZ3bvhb9mNM+wtGfalEc0WEYwCY3wc0YzNlXZgkfsukEuO4/gX19y4hR0LomoZg6nnXMV3e3Z4Pblx9++MzRqrb9gARXCCS0XIL7TLU+2rpN1gkr6hsuEboSsn38RRmv+U371FGdDYHEwkF6o+YIjfNlb4Q+jvkBCwoDX0B7p+KUTyf7eZjfZntkBWDKlHxuWt8fR5oZgKZB0qjXXJH94JM+Q1caUC+8TpJvRMk+QfRN4lzuCgmiOqNCleGP0h4EPryBeLKeNx/VBSNfBhWkUEgDjqKJ7YZv+g90ijU0E7i+oxpWWFOjSGBUeWCHHB2ubGWTA== https://facturaelectronica.dian.gov.co/politicadefirma/v2/politicadefirmav2.pdf

RESOLUCION DIAN Nº 18764059039987 VALIDA DESDE 2023-10-31 HASTA 2024-10-31 RANGO DE NUMERACION APROBADO DESDE TRA-1000 HASTA TRA-1999

Obligado a facturar electrónicamente. Software 901181904_TRALYSU_FE creado por BINARIO TIC SAS NIT 901360405-1

REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

CONCEPTO	VALOR
VESTUARIO	$ 10.000.000,00
TOTAL	**$ 10.000.000,00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pagos terceros

Miércoles, 30 de julio de 2025, 9:47:11 a.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Pago exitoso

Fecha del pago
30 Jul 2025

Pago enviado por
Fundcasaniñoips

Nombre del beneficiario
Tralysu De Colom

Identificación del beneficiario
901181904

Tipo de producto destino
Cuenta corriente

Producto destino
550 - 97814058

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 9.789.916,00

Referencia

Código
OKA

Descripción del estado
Abonado en bancolombia, proveniente de cliente.

CONCEPTO	VALOR
SERVICIOS PUBLICOS	$ 6.000.000,00
TOTAL	**$ 6.000.000,00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Transferencia a productos Bancolombia

Miércoles, 30 de julio de 2025, 9:55:43 a.m.
FUNDCASANIÑOIPS
NIT: 806008935

Transacción exitosa

Comprobante No. 4209

Fecha de la transferencia
30 Jul 2025 - 9:42:09 a.m.

Banco
Bancolombia

Tipo de producto origen
Cuenta corriente

Producto origen
***2866**

Tipo de producto destino
Cuenta corriente

Producto destino
550 - 716197 - 06

Valor
COP $ 6.000.000,00

Costo
COP $ 0,00

Información de referencia
--

VIGILADO

Dirección IP 201.182.249.58

afinia
Grupo epm

Operador de Red: Cartagena Data Center S.A.S. E.S.P.
NIU: 3294773
Call Center: 115 – 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 26-76 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena,
Teléfon

NIC: 7415292

Datos del usuario y de suministro

Titular de Pago
LAGUNA ALARCON IVAN

Usuario o suscriptor
LAGUNA ALARCON IVAN

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
9 7B-145 CASA
MANZANILLO DEL MAR
CARTAGENA
PRONE MANZANILLO DEL MAR

Dirección de Envío
CL 9 7B-145 CASA
MANZANILLO DEL MAR
CARTAGENA
MANZANILLO DEL MAR

Total a Pagar:	$ 6.249.850
Total Mes:	$2.162.230
Fecha de pago oportuno:	05/08/2025
No. Facturas vencidas:	2
Saldo anterior:	$ 4.087.620
Fecha emisión:	23/07/2025
Documento equivalente No.:	22102507069858
ID. de Cobros:	7415292059 - 93

Resumen de la factura casa

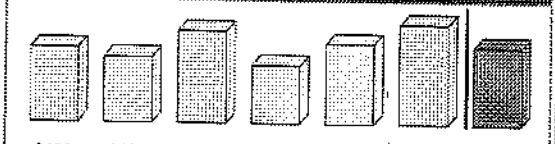
Periodo facturado 17/06/2025 - 17/07/2025

Energía | Otras Entidades

Energía		Otras Entidades		
$ 2.162.230	+ $ 0,00	+ $ 0,00	+ $ 0,00	= $ 2.162.230

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh) Periodo facturado



2401	2119	2975	1883	2589	3238	2534

Promedio Consumo Diario (kWh): 84,01

Información de interés

Cartagena-Afinia continua con el cobro del cargo por opción tarifaria – "OOT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2024.

Cartagena-Afinia continua con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la resolución particular de aprobación de ingresos, Resolución CREG 025 de 2021.

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: 06/08/2025

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Tu seguridad nos importa – Paga tu factura registrándote en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co o a través de Afiniapp. Reporta sospechas al 115.



Documento equivalente electrónico

N. factura:	22102507069858
Fecha:	2025-07-24
Hora:	13:40:05-05:00
NIT:	901380949
Documentos:	222222222222

CUDE: d54ce0ad91a9028892c55d5de6c9b04f65a7c8cd14ba2e1e484ee75a808b9cf2ab50975d4963f40f2648c58ecf63a9c3

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago) 7415292

ID de Cobro: 7415292059 - 93 / Titular: LAGUNA ALARCON IVAN

Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0012 del 31 de diciembre de 2024, obligados de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo. Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el Dcr 1625 de 2016 y demás las mismas efectos de la factura de servicios públicos contemplados en el capítulo VI de la Ley 142 en 1994, [illegible]

Para consultar sobre su facturación ingrese a afinia.com.co/afiniavirtual

Total Documentos	Total a Pagar
2	$ 6.249.850

Firma autorizada pago

(415)7709998169074(8020)7415292059091O(3900)0006249850(96)20250805

FACTURA DE VENTA No. 0000000000000000 - 2210 - 0002 - 00075 - 186500

CONCEPTO	VALOR
RECREACION	$ 1.998.268,00
TOTAL	**$ 1.998.268,00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Transferencia a productos Bancolombia

Miércoles, 30 de julio de 2025, 9:55:17 a.m.
FUNDCASANIÑOIPS
NIT: 806008935

Transacción exitosa

Comprobante No. 4209

Fecha de la transferencia
30 Jul 2025 - 9:42:09 a.m.

Banco
Bancolombia

Tipo de producto origen
Cuenta corriente

Producto origen
***2866**

Tipo de producto destino
Cuenta corriente

Producto destino
550 - 716197 - 06

Valor
COP $ 1.988.288,00

Costo
COP $ 0,00

Información de referencia
--

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Dirección IP 201.182.249.58

CUENTA DE COBRO

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
NIT 806.008.935-1

DEBE A:

GABRIEL EDUARDO RUA AGAMEZ
C.C. N°.73.229.409

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE ANIMACION, PRESENTACION ARTISTICA DE PAYASOS Y OBRAS TEATRALES, ACTIVIDADES LUDICO – DEPORTIVAS, CELEBRACION DE CUMPLEAÑOS Y REFRIGERIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA CASA REFUGIO VIOLETA OPERADO POR LA FUNDACION CASA DEL NIÑO.

LA SUMA DE:

UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($1.990.000)

ATENTAMENTE,



GABRIEL EDUARDO RUA AGAMEZ
C.C. N°.73.229.409

SAN JUAN NEPOMUCENO, BOLÍVAR 28 DE JUNIO DE 2025.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14858805196

(415)7707212489984(8020) 000001485880519 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 2 2 9 4 0 9	9	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	San Juan Nepomuceno 6 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUA	AGAMEZ	GABRIEL	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	San Juan Nepomuceno 6 5 7

41. Dirección principal: CR 20 N 15 33 BRR PROGRESO

42. Correo electrónico: ruagamez@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 09 - 02 / 11 : 10: 38

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: RUA AGAMEZ GABRIEL EDUARDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-04-2024 02:58:56PM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 73.229.409

RUA AGAMEZ

APELLIDOS

GABRIEL EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1977
SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-ABR-1996 SAN JUAN NEPOMUCENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0507900-00945578-M-0073229409-20171011 0058051522A 1 8314645278

CONCEPTO	VALOR
ASEO Y MANTENIMIENTO INSTITUCIONAL	$ 6.500.000,00
TOTAL	**$ 6.500.000,00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Transferencia a productos Bancolombia

Miércoles, 30 de julio de 2025, 9:55:11 a.m.
FUNDCASANIÑOIPS
NIT: 806008935

Transacción exitosa

Comprobante No. 4209

Fecha de la transferencia
30 Jul 2025 - 9:42:09 a.m.

Banco
Bancolombia

Tipo de producto origen
Cuenta corriente

Producto origen
***2866**

Tipo de producto destino
Cuenta corriente

Producto destino
550 - 716197 - 06

Valor
COP $ 6.500.000,00

Costo
COP $ 0,00

Información de referencia
--

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 201.182.249.58

LA FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
NIT: 806.008.935-1

DEBE A:

ROGELIO MORA BELLIDO
CC No. 73.158.395

LA SUMA DE:
TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE
($3.500.000)

POR CONCEPTO DE:

TRABAJOS DE MANTENIMIENTO A AIRES ACONDICIONADOS, VENTILADORES, RED ELECTRICA, INSTALACION DE BREAKER E INTERRUPTORES ELECTRICOS, A TODO COSTO, EN LAS OFICINAS DE COORDINACION, PERSONAL PSICOSOCIAL Y DORMITORIOS DE LA SEDE DE LA MODALIDAD CASA VIOLETA

Rogelio Mora Bellido
ROGELIO MORA BELLIDO
CC No. 73.158.395

BARRIO: BODEGA, SAN JUAN NEPOMUCENO BOLIVAR, 20 DE JUNIO DEL 2025.

San Juan Nepomuceno, Bolívar
24 de junio del 2025

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO
Nit: 806.008.935-1

DEBE A:

CESAR AUGUSTO MARTINEZ BROCHERO
C.C. N° 73.226.831

LA SUMA DE:

Tres millones de pesos m/cte. - $3.000.000

POR CONCEPTO DE:

Desmonte de palma y montaje de nueva palma en el kiosko ubicado en las instalaciones de la modalidad Casa refugio Violeta y retoque de pintura a toda la casa a todo costo.

CESAR MARTINEZ
CESAR MARTINEZ BROCHERO
C.C. 73.226.831 de San Juan Nepo.

CONCEPTO	VALOR
OTROS GASTOS DIVERSOS	$ 4.500.000,00
TOTAL	**$ 4.500.000,00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Transferencia a productos Bancolombia

Miércoles, 30 de julio de 2025, 10:44:48 a.m.
FUNDCASANIÑOIPS
NIT: 806008935

Transacción exitosa

Comprobante No. 3607

Fecha de la transferencia
30 Jul 2025 - 10:36:07 a.m.

Banco
Bancolombia

Tipo de producto origen
Cuenta corriente

Producto origen
***2866**

Tipo de producto destino
Cuenta corriente

Producto destino
550 - 716197 - 06

Valor
COP $ 4.500.000,00

Costo
COP $ 0,00

Información de referencia
--

18001121815

Surtigas

una empresa PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde línea celular

24 HORAS

No. de contrato: **4340411**

ANABELLA GALLO PEÑALOZA

FECHA DE VENCIMIENTO	PERIODO FACTURADO DEL
04/07/2025	05/JUL/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$184,115	+	$187,118	+	$0	+	$0	=	$371,233

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	222,062	222,062	0		Unidad	1.00
2	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	240	240	0		Unidad	1.00
3	0177 SEGURO FNB	6,682	6,682	0		Unidad	1.00
4	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-38,187	0		Unidad	1.00
5	0700 CREDITO MUEBLES	0	100,893	3,929,393	29 de 60	Unidad	1.00
6	0897 INTERES FINANCIACION BRILLA	77,144	77,144	0		Unidad	1.00
	0899 RECARGO MORA BRILLA	609	609	0		Unidad	1.00
7	TOTAL	308,737	371,233	3,929,393			

TOTAL DE DEUDA:	4.300.626
TOTAL SIN IVA:	300,055

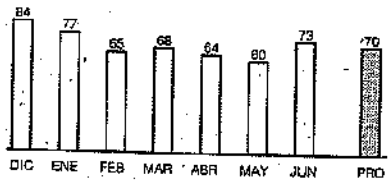
FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Plazo máximo: 30/09/2025
Fecha de suspensión: 25/09/2025

Vigilado Superservicios

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES:	73
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	73
CAUSA NO LECTURA:	



(+) Lectura / Fecha actual:	2325	14/06/2025
(-) Lectura / Fecha anterior:	2251	16/05/2025
(=) Consumo (M3):		73
(x) Factor de corrección:		.9835
(=) Consumo facturado (M3):		73
(÷) Días de consumo:		29
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		2.51

"Estimado cliente, recuerda realizar tu pago. El servicio será suspendido al día siguiente de la fecha de vencimiento."

Brilla
No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 1,469,924

Dir. de Predio:	KR 8 CL 9 - 15 APTO 1
Dir. de Entrega:	KR 8 CL 9 - 15 APTO 1
Barrio:	MANZANILLO DEL MAR (CARTAGENA)
Medidor:	18001121815
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/Nit.:	
Mes facturado:	JUN2025
Fecha de emisión:	22/JUN/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG11827330

Fecha y hora de expedición: 2025-06-24 10:26:41-05:00
Fecha y hora de generación: 2025-06-24 10:26:41-05:00
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Otros

Estado de cuenta: 2118896986

CUFE:
9e9db55647e7 1ef0f126b0d4a 6687f26533def 5ba86ffea703d 9b6ac4ebd987 b0cab25b17dc3 6641a90c203cb 2362415

QR DIAN

"Autorización de numeración de Facturación electrónica N°18764068283361. Fecha resolución 2024-04-02. Prefijo: STG, Rango inicial: 1, Rango Final: 14000000, Fecha vigencia hasta: 2026-02-02

SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS O SURTIGAS S.A. E.S.P. Somos Grandes Contribuyentes Resolución 7029 Nov. 22/96. Somos Auto retenedores Resolución 0227 Nov. 30/99. Este documento equivalente a factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. NIT: 890.400.659-9, www.surtigas.com.co.

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS:	Rango de Tarifa a Aplicar	2,954.00	Rango de Consumo M3	(21-999999)
Dmj 1032	Gm,i 1595	Tm,i 260	%p 3.5	fpcm,i 1	Cvm,i 0
Com,i 0	Cargo variable $/m3 (Cvm,i)	2,954.00		Tarifa $/m3	1365.67
%subsidio / Contribución	58.30	CUEqum,i	3275	Cargo Fijo ($/factura)	3752

(415)7709998002777(8020)0372195662(3900)0000371233(96)20250704

No. cuenta	No. de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0372195662	4340411	1	371,233

1012 - 10122621650018900 - SERVI - ACT CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

Kit12538

SOFTWARE: OPEN SMARTFLEX EMPRESA: OPEN INTERNATIONAL SAS NIT: 800901734
Factura cadena. Consulte en www.cadena.com.co
Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.S NIT: 800.659.812-8 60015321 7352/19022025

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
24-07-2025

Factura de Venta	00012025A101980523	Periodo	Jul-2025	Fecha de Emisión	2025-07-17 10:06:20	Ref. Catastral	
Nombre Abonado	IVAN LAGUNA			Domicilio	UR.MANZANILLO DEL MAR MI-L02 MANZANILLO DEL MAR		

PACARIBE

ASEO
CLIENTE 539073

PACARIBE S.A.S E.S.P
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6485480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	70%

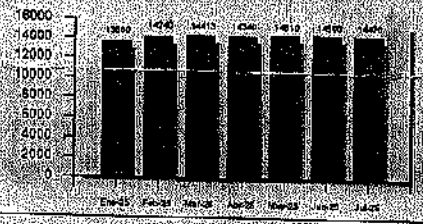
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJOBAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-33.744,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0028
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton L Ur x Susc	0,0006
V Ton Efe Apro x Sus	0,0021
V Ton R No Ap x Sus	0,0913

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	11
Aprovechamiento Resolución 720	103
Cargo Fijo Resolución 720	8.783
Cargo Variable Resolución 720	5.575
Ajuste a la Decena	-3
SUBTOTAL	14.470
TOTAL MES	14.470

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 01/25 a 07/25: 14.307,57



GERENTE GENERAL PACARIBE S.A.S E.S.P

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 539073

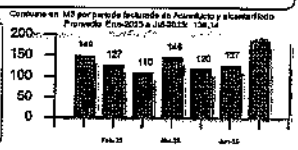
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
C18LA526075	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
3750	3938	188
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
10-06-25	11-07-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato					
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO					
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%			1



Suspensión a partir de: 25/07/2025
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.127
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	3.074,00	49.184
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	172	3.074,00	528.728
Subsidio			-30.480
Recargos			264
Reconexión			37.011
Trabajos de Acueducto			4.846
SUBTOTAL			605.680
TOTAL MES			605.680

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA	0

TOTAL A PAGAR	620.150

CUDE: 27f2bcb520c396d3f281eae2c24ebce7067c59f594762c491d8bc8ae1a6688463eb9f8ad7508f5b858270bc528a08f4e - Fecha de Validación: 2025-07-17 12:32:43
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1996. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 008 de 22-Ene-1997.
Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29,5)

PACARIBE — AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. — AGUASDE CARTAGENA

Póliza	539073	Mora Al	17-07-2025
		Total	0

PACARIBE — AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. — AGUASDE CARTAGENA

Póliza	539073	Periodo	Jul-2025
Factura	00012025A101980523	Total	620.150

CLAVE DE PAGO: 00000021805554

(415)7709998014633(8020)000000218055543900)0000620150

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit. 800930534-0, e-FACTURA - SYNECTIC TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN, S.A.U. CIF A-61.821.528, AguasCIS CF

MEJORAMOS NUESTRA RED MÓVIL

ESTADO DE CUENTA

FUNDACION CASA DEL NIO IPS

Servicio Móvil - No. Línea: **3150597856**
KR LA BODEGA CR 11 NO 712 LA BODEGA SAN JUAN NEPOMUCENO
SAN JUAN NEPOMUCENO - BOLIVAR
Nit o CC.: 806008935

QR DIAN

Total a Pagar
$ 151,379
Fecha de vencimiento y pago: **21/Jul/2025**
Fecha de suspensión: **22/Jul/2025**

Referencia para pagos y para domiciliar tu pago:
10439883551

Periodo facturado: 13/Jul/2025 al 12/Ago/2025

13/07	13/07	21/07	22/07	12/08
Inicio Periodo	Fecha Generación Factura	Fecha Vencimiento y Pago	Fecha Suspensión	Fin Periodo

Saldo mes anterior	**$ 0**
Total Factura Mes Anterior	$ 151,379
Pagos Realizados	- $ 151,379
Servicio mes actual	**$ 151,379**
Servicios Mes Actual IVA Incluido	$ 151,379
Total a pagar servicio	**$ 151,379**

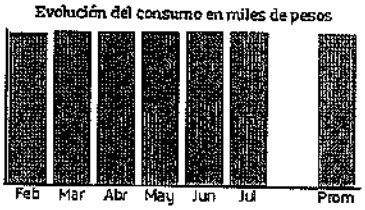
¿Qué Necesitas Saber?

En Movistar no enviamos mensajes ofreciendo porcentajes (%) de descuento para pago de tus deudas, tu factura mensual o de tu equipo con pago en cuotas. No caigas en engaños. Verifica siempre el estado de tu cuenta en nuestros canales oficiales.

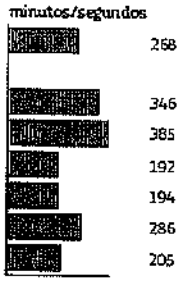
¿Qué Necesitas Saber?

¡SIN ESPERAS, SIN LLAMADAS Y SIN FILAS!
Ahora puedes solicitar y pagar tu Factura Digital o hacer otros trámites de manera fácil y segura.
Para clientes individuales: Descarga la App Mi Movistar o escribe "Hola" al WhatsApp **315 233 3333**
Para Empresas: Entra en www.movistar.co/empresas o escribe "Hola" al WhatsApp 3166066666

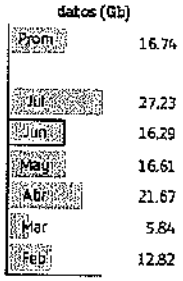
Evolución del consumo en miles de pesos



Histórico consumo minutos/segundos



Histórico consumo datos (Gb)



REPRESENTACIÓN GRÁFICA NO VÁLIDA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS EN COLOMBIA

Notificación previa a reporte a centrales de riesgo

Estimado cliente, recuerde que tiene hasta la fecha límite de pago oportuno para cancelar su factura y evitar la suspensión del servicio, intereses de mora, cobro de rehabilitación por cada una de sus líneas y reporte a centrales de riesgo como moroso. Si ya realizó el pago, haga caso omiso de este aviso.

Cliente FUNDACION CASA DEL NIO IPS

(415)7707176960178(8020)000001043988355 1(3900)000000015 1379(96)20250721

Número para Pagos: 10439883551 $

Total a pagar

MEJORAMOS NUESTRA RED MÓVIL

¿Qué Necesitas Saber?

Importante. A partir de mayo de 2025 si pagas tu factura después de la fecha de vencimiento, se generará un cobro por gastos de cobranza el cual dependerá de la edad de mora así: desde 1 hasta 10 días: $8.068, 11 a 30 días: $11.430, 31 a 45 días: $20.171, desde 46 días en adelante: $33.618. Este cobro incluye IVA y se verá reflejado en la factura generada posterior al pago de tu deuda.

¿Qué Necesitas Saber?

Importante. ¡Aprovecha nuestros medios de pago digitales y evita cobros adicionales!. Paga a través de la página web www.movistar.co botón: pagar mi factura, por la App Mi Movistar, a través del portal transaccional de tu banco, billeteras digitales Nequi y Daviplata, cajeros electrónicos o inscribiendo el pago recurrente de tus facturas. Si pagas tu factura de manera presencial en puntos físicos o por ventanilla, el recaudador cobrará por su servicio $475 + IVA y este cobro adicional lo verás reflejado en tu factura.

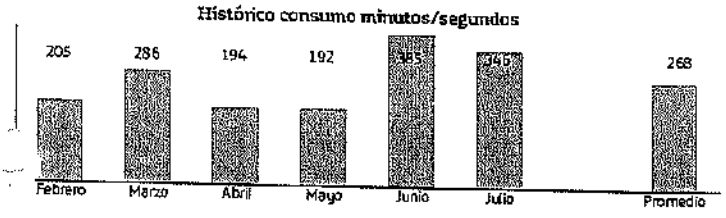
3150597856 FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS — **Tu Plan Plan Pospago Ilimi Datos Roaming B2B H17_5702** — **$ 132.379**

Incluye:

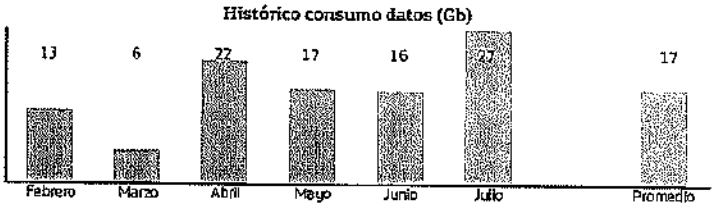
Dirección de domicilio: SAN JUAN NEPOMUCENO - BOLIVAR

IlimiDatos	**Incluido**	Tarifa SMS Internacional	**346**
Sin limite de aplicaciones	**Incluido**	Cantidad de Minutos todo Destino	**Ilimitado**
Sin limite de horario	**Incluido**	Cantidad de SMS todo destino	**Ilimitado**
Sin limite de red 3G, 4G, 4.5G o 5G	**Incluido**	Internet Movil	**YES GB**
Para compartir con otros dispositivos maximo	**150GB**	Tarifa Voz Adicional Movistar con Impuesto	**0**
Roaming de Internet Movil en Operadores de Telefonica maximo	**36GB**	Tarifa Voz Adicional Fijo con Impuesto	**0**
Minutos desde Colombia a Estados Unidos, Puerto Rico y Canada	**Ilimitado**	Tarifa Voz Adicional otros operadores con Impuesto	**0**
Minutos desde Colombia a España y Latam	**600**	Tarifa SMS Adicional otros operadores con Impuesto	**0**
		Tarifa SMS adicional Movistar con Impuestos	**0**

Histórico consumo minutos/segundos



Histórico consumo datos (Gb)



aliat

CNC DEL MAR SAS ESP
NIT 901037570-4
km 5, vía al mar, Sarare del Mar
Edificio Unilandes Local 105
Cartagena – Bolívar
servicioalcliente@aliatesp.com

Todos los productos y servicios prestados serán facturados procesados mediante factura electrónica No.ALTG709 la cual será enviada a tu correo electrónico. Te invitamos a pagar tu factura en este documento para que puedas pagarlo a través de él.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N°

72002212085629



Valores a pagar:

INTERNET	$99,900.00
ENERGÍA TÉRMICA	$
ENERGÍA AUTOABASTECIMIENTO	$
TIENDA ALIAT	$
ALCANTARILLADO	$
ASEO	$
SALDO ANTERIOR	$53,280.00
TOTAL A PAGAR	$153,180.00

Fecha emisión: 25/JUL/2025
Pago oportuno hasta: 11/AGO/2025
Suspensión desde: 12/AGO/2025

KIT 1658

LAGUNA ALARCON IVAN FELIPE

NIC: 4310481

Dirección de inmueble: COM MANZANILLO DEL MAR MANZANA L LOTE 2

Dirección de envío: COM MANZANILLO DEL MAR MANZANA L LOTE 2

INTERNET

Nombre Suscriptor: LAGUNA ALARCON IVAN FELIPE
NIC Contrato:
Fecha Inicial: 01/JUN/2025
Fecha Final: 30/JUN/2025
Días: 30
Fecha Suspensión: 12/AGO/2025
Fecha Último Pago: 30/JUN/2025
Valor último pago: 99.900
Tipo de consumo: MBPS

Valor a pagar Internet

Concepto	Valor
PLAN 50 MBPS EXEN	99,900.00
AJUSTE DE FACT DE INTER SIN IVA	0.00
Subtotal:	99,900.00

ENERGÍA TÉRMICA (DISTRITO TÉRMICO)

Periodo facturado: DESDE [illegible] HASTA [illegible]

Concepto	Lect. Actual (kWh)	Lect. Anterior (kWh)	Multiplo	Consumo	Tarifa	Subtotal

Valor a pagar energía térmica

Concepto	Valor
Subtotal:	

ENERGÍA ELÉCTRICA AUTOABASTECIMIENTO

Concepto	Lect. Actual (kWh)	Lect. Anterior (kWh)	Multiplo	Consumo	Tarifa	Subtotal

Valor a pagar energía autoabastecimiento

Concepto	Valor
Subtotal:	

TIENDA ALIAT

Valor a pagar Tienda ALIAT

Concepto	Valor
Subtotal:	

ALIATESP.COM

Vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos – SSP actividad económica principal 3513. Responsable del impuesto sobre las ventas – IVA. Este documento equivalente a la factura presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la Ley 142 de 1994. Este documento equivalente a la factura no cesible para todos sus efectos a una letra de cambio y por lo tanto sirve de título ejecutivo, según artículo 774 del Código de Comercio.

La Superintendencia de Industria y Comercio ejerce funciones de vigilancia y control sobre la prestación del servicio de Internet. E-mail: contactenos@sic.gov.co, Carrera 13 No. 27 - 00, Pisos 1 y 3, Bogotá D.C., Línea Gratuita Nacional 01 8000 910165. Si ha presentado una PQR (petición, queja, reclamo o recurso) antes de la fecha de pago oportuno, tendrá derecho a no pagar únicamente las sumas que sean objeto de reclamación, hasta que la PQR sea resuelta. Si no presenta la PQR antes de dicha fecha el usuario debe pagar el valor total de la factura. En todo caso el usuario cuenta con 5 meses contados a partir de la fecha del pago oportuno de su factura para presentar cualquier PQR relacionada con los conceptos facturados en dicha factura.

NOTA IMPORTANTE

Hola! nuestro deseo es que siempre disfrutes de la velocidad de Aliat Internet por esta razón te invitamos a pagar tu factura oportunamente y así evitar la suspensión de tu servicio.

Ten presente realizar tu pago antes de la fecha de PAGO OPORTUNO, si tu servicio es suspendido deberás ponerte al día con los saldos pendientes y activaremos tu servicio dentro de los 3 días hábiles siguientes.

*Cobros diferentes a energía según Anexo No. 2 del Contrato de Condiciones Uniformes - CCU

CLIENTE	PERIODO FACTURA	ID DE COBROS	CÓDIGO	PAGO OPORTUNO
LAGUNA ALARCON IVAN FELIPE	01/JUN/2025-01/JUL/2025	43104812	4310481	11/AGO/2025

(415)7709632257646(8020)010004310481 29(3900)0000153180(96)20250811

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA N°
72002212085629

RECAUDADOR