FUNDACIÓN TALENTOS DEL PACIFICO

PRESUPUESTO SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO CT 337- DEL 1 DE JULIO AL 31 DE OCTUBRE

VALOR CUPO 2025		353.884	VALOR CONTRATO
TOTAL CUPOS		72	TIEMPO
VALOR MES	$	25.479.648	
VALOR CT			

RUBROS				
INGRESOS		JULIO		EJECUCION
1100	Aportes ICBF	$ 25.479.648	$	24.445.127
TOTAL INGRESOS		$ 25.479.648	$	24.445.127

GASTOS				
1. TALENTO HUMANO				
	Psicologa 1	$ 2.875.100	$	2.779.263
	Psicologa 2	$ 2.875.100	$	2.779.263
	Coordinadora	$ 2.990.100	$	2.890.430
	Auxiliar Administrativa	$ 1.927.900	$	1.863.637
2110	**Honorarios**	$ 10.668.200	$	10.312.593
2112	Implementación Sistema Integrado de Gestión	$ -	$	-
TOTAL		$ 10.668.200	$	10.312.593

2. NIÑOS - NIÑAS Y ADOLESCENTES				
2.202	Emergencias y botiquín (Medicamentos no incluidos en el POS)		$	-
2.203	Dotación escolar y material pedagógico	900.000		900.000
2.204	Dotación personal	-		-
2.205	Dotación de aseo e higiene personal	500.000		400.000
2.206	Recreación (Celebración de cumpleaños)	2.556.414		2.484.058
2.207	Dotación lúdico deportiva (por reposición)	600.000		600.000
2.208	Transporte para niños, niñas y adolescentes	3.456.000		3.360.000
TOTAL		$ 8.012.414	$	7.744.058
3. GASTOS GENERALES				
2301	Servicios públicos	$ 150.000	$	150.000
2302	Mantenimiento y reparaciones instalaciones locativas	$ 350.000	$	139.442
2303	Utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados	$ 2.000.000	$	2.000.000
2305	Papelería	$ 1.400.000	$	1.200.000
2306	Aseo	$ 500.000	$	500.000
2308	Gravamen a los movimientos financieros (4 por mil)	$ 99.034	$	99.034
2310	Servicio de contabilidad	$ 2.300.000	$	2.300.000
TOTAL		$ 6.799.034	$	6.388.476

TOTAL GASTOS	$	25.479.648	$ 24.445.128
INGRESOS - GASTOS	-$	0	-$ 0

FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS 16832

Nit 901152586

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANYI YICET HINESTROZA CHALA		
NIT o C.C.	1077475995 2	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764067175941 que habilita desde FS14001 hasta FS 16000. Vence 12-03-2025
DIRECCION	CR 4 23 61 BRR YESCA GRANDE	
CIUDAD	TELÉFONO	
Quibdó	3233518464	

FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
30/07/2025	HONORARIOS PSICOLOGA DEL 2 AL 30 DE JULIO CT337

Descripción	Valor
HONORARIOS COMO PSICOLOGA	2.779.263

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.779.263
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.779.263

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: ad2c2e085475051c095558a9c410ce9718570b2fcfc9484c8dab5ad2745b57b15889ab98f6ff32390e9782ed19ec43ce --Fecha y Hora de Expedición : 05/08/2025 11:29:48 a. m.

FUNDACIÓN
TALENTOS DEL PACÍFICO

Fecha: 30/07/2025

CTA No.: 01 - 337

FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO
Nit: 901152586-4
DEBE A

ANYI YICET HINESTROZA CHALA

CC. 1077.475.995
LA SUMA DE $ 2.779.263 PESOS M/TE

POR CONCEPTO DE:

HONORARIOS COMO: PSICOLOGA	
PERIODO DE EJECUCIÒN	01 AL 30 JULIO 2025
PROGRAMA	SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO
CONTRATO No.	27003372025
MUNICIPIO	QUIBDÓ
CONCEPTO	Prestar servicios profesionales para apoyar a la Fundación Talentos del Pacífico en el desarrollo del Programa servicio de apoyo psicológico especializado.

En cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 4° del decreto 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al sistema general de seguridad social como constancia en la planilla integrada de autoliquidación de aportes la cual adjunto a esta cuenta de cobro.
De otra parte y en cumplimiento de lo dispuesto por el parágrafo 4° del artículo 3° del decreto N° 0099 del 25/01/2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. No soy declarante del Impuesto de renta.
2. No soy responsable del Iva según lo dispuesto en el Art. 437 par 3 del E.T. Adicional ley 1943 de 2018.
3. No he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad ni por concepto de honorarios o compensación por servicios personales. Para efecto de la aplicación de art 388 del ET.
4. He efectuado los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo al decreto 1273 de 2018.

Firma,

Número de identificación C.C.: 1.077.475.995
Cuenta de ahorro: 536-000015-17 Bancolombia
Dirección: B/ PABLO VI
Teléfono: 3233518464
Ciudad: Quibdó



FUNDACIÓN
TALENTOS DEL PACÍFICO

ACTIVIDADES MES DE JULIO - PSICOLOGA

FUNCIONES	CUMPLE	NO-CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Hacerse cargo de las 4 atenciones de los usuarios asignados a su cargo en el programa Servicio Apoyo Psicologico Especializado.	X		
2. Realizar de manera constante el proceso de búsqueda activa para ingreso de beneficiarios al programa.	X		
3. Llevar a cabo entrevista para iniciar proceso de ingreso a beneficiarios.	X		
4. Construir mensualmente su cronograma de actividades y entregar a coordinación en las fechas estipuladas.	X		
5. Aplicar, calificar e interpretar pruebas psicotécnicas a los usuarios, cuando se requieran.	X		
6. Aplicar la valoración inicial a los usuarios maximo a los 5 días de su ingreso.	X		
7. Solicitar estudios de casos previos a las autoridades administrativas correspondientes.	X		
8. Hacer entrega semanalmente de seguimientos, valoraciones, informes, programaciones, actividades, asistencias y demás documentación solicitada desde coordinación del programa.	X		
9. Elaborar los informes por intervención, una vez terminada la sesión	X		
10. Realizar intervenciones psicológicas individuales de acuerdo a los casos específicos que se requieran.	X		
11. Informar a coordinación acerca de los casos especiales que requieran una medida de acción inmediata.	X		
12. Intervenir en situaciones de crisis de los beneficiarios.	X		
13. Programar actividades grupales tipo taller en temas formativos para los beneficiarios, enviando a coordinación la información para la previa aprobación por parte de las autoridades administrativas.	X		
14. Dar cumplimiento a comunicados o memorandos que se emitan desde la coordinación de servicio cuando se dé el caso.	X		
15. Participar en reuniones de estudios de caso de los beneficiarios.	X		

16. Dar cumplimiento a la entrega de actividades grupales correspondientes a los planes de formación y fortalecimiento que le corresponden mensualmente.	X		
17. Hacer entrega de las actas de las actividades correspondientes como insumo del informe técnico mensual	X		
18. Programar y desarrollar la intervención con los niños, niñas, adolescentes buscando su sensibilización frente a las problemáticas existentes.	X		
19. Realizar vinculaciones a la red de apoyo, al proceso psicologico.	X		
20. Brindar constantemente herramientas y presentar alternativas de solución a las problemáticas del niño, niña y adolescente y su red familiar.	X		
21. Analizar los casos con el equipo técnico para retroalimentar y presentar alternativas en la atención frente a la situación individual y familiar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	X		
22. Generar espacios de fortalecimiento a nivel comunicativo, interaccional, emocional entre los beneficiarios y sus familias, con el fin de fortalecer vínculos orientando hacia el buen trato, el respeto y pautas de crianza adecuadas.	X		
23. Llevar acabo reunión de escuela para padres, de acuerdo al cronograma.	X		
24. Participar de los espacios de reunión y capacitación al personal implementados por la coordinación de unidad y/o miembros del equipo interdisciplinar.	X		
25. No ejercer ningún tipo de maltrato, ni acoso en contra de los niños, niñas y adolescentes o compañeros de trabajo.	X		
26. Brindar acompañamiento en los momentos de esparcimiento de los beneficiarios: entrada, salida, suministro de trasportete.	X		

COORDINADORA
DIANA MARCELA GUTIERREZ IBARGUEN

PROFESIONAL
ANYI YICET HIVESTROZA CHALA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.475.995

HINESTROZA CHALA

APELLIDOS

ANYI YICET

NOMBRES

Angi yiceth Hinestroza ch

FIRMA





INDICE DERECHO

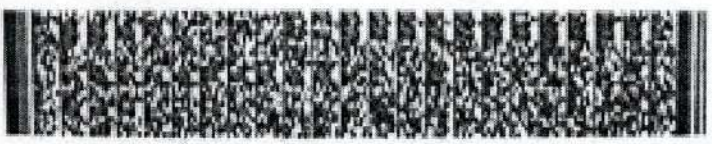
FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1997

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-SEP-2015 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



I-1700100-00755104-F-1077475995-20151010 0048886668A 1 42128100

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141063586643

(415)7707212489984(8020) 000014106358664 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1077475995	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HINESTROZA	CHALA	ANYI	YICET

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
DISTRIBUCIONES ANGIE YISETH	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 4 23 61 BRR YESCA GRANDE

42. Correo electrónico: YISETH082013@OUTLOOK.COM

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 07 - 18 / 10 : 18: 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: HINESTROZA CHALA ANYI YICET

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077475995		HINESTROZA CHALA ANYI YICET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 5c 16	QUIBDO-CHOCO	6710848	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1358697035	9487684314	I	2025/08/22	2025/07/21	BANCOLOMBIA	0	$463,700

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			$1,160,000	$23,200			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,160,000	$23,200			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,160,000	$23,200			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1077475995	HINESTROZA ANYI	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF29	30	$1,160,000	$23,200	1423	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,160,000	$23,200			$1,423,500	$34,700		$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 1077475995		HINESTROZA CHALA ANYI YICET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 5c 16	QUIBDO-CHOCO	6710848	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1358697035	9487684314	I	2025/08/22	2025/07/21	BANCOLOMBIA	0	$463,700

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	$228,900
PORVENIR	230301	800,224,808			$227,800	$0	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153			$34,700	$0	$0	$34,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,400
COMFACHOCÓ	CCF29	891,600,091			$23,200	$0	$0	$23,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,800
SANITAS	EPS005	800,251,440			$178,000	$0	$0	$178,800
TOTAL				1	$463,700	$0	$0	$463,700

2025/07/21 09:00 AM

Bancolombia

Comprobante en línea

21 julio 2025 08:55:45

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 135897035

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
165.98.42.704

Fecha
21 julio 2025 08:55:45

Referencia 2
CC

Número de factura
9487684314

Referencia 3
1077475995

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9487684314

Valor del Pago
$463,700

Número de comprobante
TR1519845264

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1517**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado
Bancario

Jueves, 18 de julio de 2024

Señor(a)
Anyi Yiseth Hinestroza Chala

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANYI YICETH HINESTROZA CHALA identificado(a) con CC 1077475995, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53600001517	2020/07/29	ACTIVA

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS 16833

Nit 901152586

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ANGIL XILENA SANCHEZ MOSQUERA			
NIT o C.C.	1077475348 7		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764067175941 que habilita desde FS14001 hasta FS 16000. Vence 12-03-2025
DIRECCION	BARRIO SANFRANCISCO		
CIUDAD		TELÉFONO	
Quibdó		3218052871	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE		
30/07/2025	HONORARIOS PSICOLOGA DEL 2 AL 30 JULIO CT3		

Descripción	Valor
HONORARIOS COMO PSICOLOGA	2.779.263

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.779.263
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.779.263

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: beb71374e3b9371ed3cb193f254e1b3ed2a70f24315c1831bfa6d05602a1148c41ddf92c92d0d6467aee1095732f51c4 --Fecha y Hora de Expedición : 05/08/2025 11:51:10 a. m.

FUNDACIÓN
TALENTOS DEL PACÍFICO

Fecha: 30/07/2025

CTA No.: 01 - 337

FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO
Nit: 901152586-4
DEBE A

ANGIL XILENA SANCHEZ MOSQUERA

CC. 1.077.475.348
LA SUMA DE 2.779.263 PESOS M/TE

POR CONCEPTO DE:

HONORARIOS COMO: PSICOLOGA	
PERIODO DE EJECUCIÓN	01 AL 30 JULIO 2025
PROGRAMA	SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO
CONTRATO No.	27003372025
MUNICIPIO	QUIBDÓ
CONCEPTO	Prestar servicios profesionales para apoyar a la Fundación Talentos del Pacífico en el desarrollo del Programa servicio de apoyo psicológico especializado.

En cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 4° del decreto 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al sistema general de seguridad social como constancia en la planilla integrada de autoliquidación de aportes la cual adjunto a esta cuenta de cobro.
De otra parte y en cumplimiento de lo dispuesto por el parágrafo 4° del artículo 3° del decreto N° 0099 del 25/01/2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. No soy declarante del impuesto de renta.
2. No soy responsable del Iva según lo dispuesto en el Art. 437 par 3 del E.T. Adicional ley 1943 de 2018.
3. No he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad ni por concepto de honorarios o compensación por servicios personales. Para efecto de la aplicación de art 388 del ET.
4. He efectuado los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo al decreto 1273 de 2018.

Firma,

Número de identificación C.C.: 1.004.011.297
Cuenta de ahorro: 53697371971 ahorros Bancolombia
Dirección: SAN FRANCISCO MEDRANO
Teléfono: 3218052871
Ciudad: Quibdó

FUNDACIÓN
TALENTOS DEL PACÍFICO

ACTIVIDADES MES DE JULIO - PSICOLOGA

FUNCIONES	CUMPLE	NO-CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Hacerse cargo de las 4 atenciones de los usuarios asignados a su cargo en el programa Servicio Apoyo Psicologico Especializado.	X		
2. Realizar de manera constante el proceso de búsqueda activa para ingreso de beneficiarios al programa.	X		
3. Llevar a cabo entrevista para iniciar proceso de ingreso a beneficiarios.	X		
4. Construir mensualmente su cronograma de actividades y entregar a coordinación en las fechas estipuladas.	X		
5. Aplicar, calificar e interpretar pruebas psicotécnicas a los usuarios, cuando se requieran.	X		
6. Aplicar la valoración inicial a los usuarios maximo a los 5 días de su ingreso.	X		
7. Solicitar estudios de casos previos a las autoridades administrativas correspondientes.	X		
8. Hacer entrega semanalmente de seguimientos, valoraciones, informes, programaciones, actividades, asistencias y demás documentación solicitada desde coordinación del programa.	X		
9. Elaborar los informes por intervención, una vez terminada la sesión	X		
10. Realizar intervenciones psicológicas individuales de acuerdo a los casos específicos que se requieran.	X		
11. Informar a coordinación acerca de los casos especiales que requieran una medida de acción inmediata.	X		
12. Intervenir en situaciones de crisis de los beneficiarios.	X		
13. Programar actividades grupales tipo taller en temas formativos para los beneficiarios, enviando a coordinación la información para la previa aprobación por parte de las autoridades administrativas.	X		
14. Dar cumplimiento a comunicados o memorandos que se emitan desde la coordinación de servicio cuando se dé el caso.	X		
15. Participar en reuniones de estudios de caso de los beneficiarios.	X		

16. Dar cumplimiento a la entrega de actividades grupales correspondientes a los planes de formación y fortalecimiento que le corresponden mensualmente.			
17. Hacer entrega de las actas de las actividades correspondientes como insumo del informe técnico mensual			
18. Programar y desarrollar la intervención con los niños, niñas, adolescentes buscando su sensibilización frente a las problemáticas existentes.			
19. Realizar vinculaciones a la red de apoyo, al proceso psicologico.			
20. Brindar constantemente herramientas y presentar alternativas de solución a las problemáticas del niño, niña y adolescente y su red familiar.			
21. Analizar los casos con el equipo técnico para retroalimentar y presentar alternativas en la atención frente a la situación individual y familiar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.			
22. Generar espacios de fortalecimiento a nivel comunicativo, interaccional, emocional entre los beneficiarios y sus familias, con el fin de fortalecer vínculos orientando hacia el buen trato, el respeto y pautas de crianza adecuadas.			
23. Llevar acabo reunión de escuela para padres, de acuerdo al cronograma.			
24. Participar de los espacios de reunión y capacitación al personal implementados por la coordinación de unidad y/o miembros del equipo interdisciplinar.			
25. No ejercer ningún tipo de maltrato, ni acoso en contra de los niños, niñas y adolescentes o compañeros de trabajo.			
26. Brindar acompañamiento en los momentos de esparcimiento de los beneficiarios: entrada, salida, suministro de trasportete.			

COORDINADORA
DIANA MARCELA GUTIERREZ IBARGUEN

PROFESIONAL
ANGIL XILENA SANCHEZ MOSQUERA

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.077.475.348



Apellidos
SANCHEZ MOSQUERA

Nombres
ANGIL XILENA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	F

Fecha de nacimiento
29 JUN 1997

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
03 JUL 2015, QUIBDO

Firma

Fecha de expiración
01 DIC 2032

CS Escaneado con CamScanner

.CO

0068743 82

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0068743824170 01<<<<<<<<<<<
9706291F3212013COL1077475348<7
SANCHEZ<MOSQUERA<<ANGIL<XILENA

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 1 3 Actualización de oficio

4 Número de formulario: 141132736398

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

12 Dirección seccional: 1 8

14 Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25 Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26 Número de Identificación: 1077475348

Lugar de expedición: COLOMBIA

28 País: 1 6 0

29 Departamento: Chocó 2 7

30 Ciudad/Municipio: Quibdó 0 0 1

31 Primer apellido: SANCHEZ

32 Segundo apellido: MOSQUERA

33 Primer nombre: ANGIL

34 Otros nombres: XILENA

35 Razón social:

36 Nombre comercial:

37 Sigla:

UBICACIÓN

38 País: COLOMBIA 1 6 0

39 Departamento: Chocó 2 7

40 Ciudad/Municipio: Quibdó 0 0 1

41 Dirección principal: CL 22 6A 50

42 Correo electrónico: asanchez350@uan.edu.co

43 Código postal: 2 7 0 0 0 2

44 Teléfono 1: 3 2 1 8 0 5 2 8 7 1

45 Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54 Código:

Exportadores

55 Forma | 56 Tipo | Servicio 1 2 3

57 Modo

58 CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

904 Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

905 Cargo:

Fecha generación documento PDF: 04 07 2025 09:56:40AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077475348		SANCHEZ MOSQUERA ANGIL XILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Call 22 #6A-50	QUIBDO-CHOCO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1653023951	9489390251	I	2025/08/13	2025/07/25	BANCOLOMBIA	0	$440,500

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	$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: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1077475348 SANCHEZ ANGIL	Z30201	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

2025/07/25 02:23 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 1077475348		SANCHEZ MOSQUERA ANGIL XILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Call 22 #6A-50	QUIBDO-CHOCO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1653023951	9489390251	I	2025/08/13	2025/07/25	BANCOLOMBIA	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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

2025/07/25 02:23 PM

Pagos PSE



El pago fue exitoso

Comercio:	APORTES EN LINEA
No. comprobante:	TR1421423951
CUS:	1653023951
Fecha y hora:	25 Jul 2025 14:23:01
No. de factura:	9489390251
Descripción pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9489390251
Referencia 1:	191.156.190.6
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1077475348
Total Pagado:	$ 440.500 COP
Costo transacción:	$ 0 COP
Producto origen:	Cuenta de ahorros **** 1971

Certificación
Bancaria

Viernes, 04 de julio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGIL XILENA SANCHEZ MOSQUERA identificado(a) con CC 1077475348, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	53697371971	2018-07-31	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS 16831

Nit 901152586

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
DIANA MARCELA GUTIERREZ IBARGUEN			
NIT o C.C.	1036646016 2		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764067175941 que habilita desde FS14001 hasta FS 16000. Vence 12-03-2025
DIRECCION	CALLE 21 20 36		
CIUDAD		TELÉFONO	
Itagui		3104303636	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE		
30/07/2025	HONORARIOS COORDINADORA DEL 2 AL 30 DE JULIO CT337		

Descripción	Valor
HONORARIOS COMO COORDINADORA	2.890.430

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.890.430
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.890.430

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: afad8d7a5bb8154246612ca164559db7a6005c261c9a234d0aac5ce9cb5e0d3de21edaed3206d0bc0d5bf90110cbf85f --Fecha y Hora de Expedición : 05/08/2025 11:26:38 a. m.

Fecha: 30/07/2025

FUNDACIÓN TALENTOS DEL PACIFICO

CTA No.: 01 - 337

FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO
Nit: 901152586-4
DEBE A

DIANA MARCELA GUTIERREZ IBARGUEN
CC. **1.036.646.016**
LA SUMA DE $ 2.890.430 PESOS M/TE

POR CONCEPTO DE:

HONORARIOS COMO: COORDINADORA	
PERIODO DE EJECUCIÓN	01 AL 30 JULIO 2025
PROGRAMA	SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO
CONTRATO No.	27003372025
MUNICIPIO	QUIBDÓ
CONCEPTO	Prestar servicios profesionales para apoyar a la Fundación Talentos del Pacífico en el desarrollo del Programa servicio de apoyo psicológico especializado.

En cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 4° del decreto 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al sistema general de seguridad social como constancia en la planilla integrada de autoliquidación de aportes la cual adjunto a esta cuenta de cobro.
De otra parte y en cumplimiento de lo dispuesto por el parágrafo 4° del artículo 3° del decreto N° 0099 del 25/01/2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. No soy declarante del impuesto de renta.
2. No soy responsable del Iva según lo dispuesto en el Art. 437 par 3 del E.T. Adicional ley 1943 de 2018.
3. No he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad ni por concepto de honorarios o compensación por servicios personales. Para efecto de la aplicación de art 388 del ET.
4. He efectuado los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo al decreto 1273 de 2018.

Firma,

Número de identificación C.C.: 1.036.646.016
Cuenta de ahorro: 536-528072-47 Bancolombia
Dirección: Calle 21# 20 -36 Barrio Yesquita
Teléfono: 3214624565
Ciudad: Quibdó

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO **1.036.646.016**

GUTIERREZ IBARGUEN

APELLIDOS

DIANA MARCELA

NOMBRES

FIRMA

08-MAY-1993

FECHA DE NACIMIENTO

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-MAY-2011 ITAGUI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0110600-00846883-F-1036646016-20160906 0050913163A 1 2533987221

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141111952331

(415)7707212489984(8020) 000014111195233 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Itagui 3 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	IBARGUEN	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 21 CR 6 ESQ

42. Correo electrónico marcelaibarguen0508@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 13-01-2025 10:06:53AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1036646016		GUTIERREZ IBARGUEN DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 21 n 2 36 B yesquita	QUIBDO-CHOCO	6717160	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1666825466	9489226025	I	2025/08/06	2025/07/31	BANCOLOMBIA	0	$788,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,392,000	$382,800			$2,392,000	$299,000			$2,392,000	$47,900			$2,392,000	$58,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,392,000	$382,800			$2,392,000	$299,000			$2,392,000	$47,900			$2,392,000	$58,300		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$2,392,000	$382,800			$2,392,000	$299,000			$2,392,000	$47,900			$2,392,000	$58,300		$0	$0
1	CC	1036646016 GUTIERREZ DIANA	230301	30	$2,392,000	$382,800	EPS005	30	$2,392,000	$299,000	CCF29	30	$2,392,000	$47,900	14-11	30	$2,392,000	$58,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,392,000	$382,800			$2,392,000	$299,000			$2,392,000	$47,900			$2,392,000	$58,300		$0	$0

2025/07/31 04:05 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 1036646016		GUTIERREZ IBARGUEN DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 21 n 2 36 B yesquita	QUIBDÓ-CHOCO	6717160	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1666825466	9489226025	I	2025/08/06	2025/07/31	BANCOLOMBIA	0	$788,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$382,800	$0	$0	$382,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$382,800	$0	$0	$382,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,300	$0	$0	$58,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$58,300	$0	$0	$58,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,900	$0	$0	$47,900
COMFACHOCÓ	CCF29	891,600,091	8	1	$47,900	$0	$0	$47,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,000	$0	$0	$299,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$299,000	$0	$0	$299,000
TOTAL				1	$788,000	$0	$0	$788,000

2025/07/31 04:05 PM

Certificado
Bancario

Lunes, 13 de enero de 2025

Señora
Diana Gutierrez Ibarguen

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA MARCELA GUTIERREZ IBARGUEN identificado(a) con CC 1036646016, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53652807247	2015/12/24	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS 16830

Nit 901152586

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
SANDY DISLAY ZULUAGA MURILLO			
NIT o C.C.	1077452860 8		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764067175941 que habilita desde FS14001 hasta FS 16000. Vence 12-03-2025
DIRECCION	BRR SANTO DOMINGO		
CIUDAD		TELÉFONO	
Quibdó		3106986732	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE		
30/07/2025	HONORARIOS AUX. ADMINISTRATIVA DEL 2 AL 30 DE JULIO CT337		

Descripción	Valor
HONORARIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA	1.863.636

Valor en Letras

UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.863.636
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	1.863.636

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 203b111002a3b4dcb460a639c209c9fa168fc7b0f3d38d79502ef4c41857fc3f21534c699670991751ffb84e4b5cb673 --Fecha y Hora de Expedición : 05/08/2025 11:16:36 a. m.

FUNDACIÓN
TALENTOS DEL PACÍFICO

Fecha: 30/07/2025

CTA No.: 01 - 337

FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO
Nit: 901152586-4
DEBE A

SANDY DISLAY ZULUAGA MURILLO
CC. 1.077.452.860
LA SUMA DE $ 1.863.636 PESOS M/TE

POR CONCEPTO DE:

HONORARIOS COMO: AUXILIAR ADMINISTRATIVA	
PERIODO DE EJECUCIÒN	01 AL 30 JULIO 2025
PROGRAMA	SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO
CONTRATO No.	27003372025
MUNICIPIO	QUIBDÓ
CONCEPTO	Prestar servicios profesionales para apoyar a la Fundación Talentos del Pacífico en el desarrollo del Programa Servicio de Apoyo Psicológico Especializado.

En cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 4° del decreto 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al sistema general de seguridad social como constancia en la planilla integrada de autoliquidación de aportes la cual adjunto a esta cuenta de cobro.
De otra parte y en cumplimiento de lo dispuesto por el parágrafo 4° del artículo 3° del decreto Nº 0099 del 25/01/2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. No soy declarante del impuesto de renta.
2. No soy responsable del Iva según lo dispuesto en el Art. 437 par 3 del E.T. Adicional ley 1943 de 2018.
3. No he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad ni por concepto de honorarios o compensación por servicios personales. Para efecto de la aplicación de art 388 del ET.
4. He efectuado los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo al decreto 1273 de 2018.

Firma,

Número de identificación C.C.: 1.077.452.860
Cuenta de ahorro: 536-741805-58 Ahorro Bancolombia
Dirección: B/ Santo domingo
Teléfono: 3106986732
Ciudad: Quibdó

FUNDACIÓN
TALENTOS DEL PACÍFICO

ACTIVIDADES MES DE JULIO - AUXILIAR ADMINISTRATIVA

FUNCIONES	CUMPLE	NO-CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Apoyar de manera constante el proceso de búsqueda activa para ingreso de beneficiarios al programa.	X		
2, Mantener organizadas y archivadas las historias de atención de los beneficiarios, dando buen manejo a la custodia de este.		X	
3. Llevar a cabo entrevista para iniciar proceso de ingreso a beneficiarios.	X		
4.Realizar el archivo de toda la correspondencia y documentación de los beneficiario	X		
5. Mantener actualizado el listado general de los beneficiarios, los listados de asistencia y la base de datos de los beneficiarios	X		
6. Remitir el ultimo día del mes, el cuadro de seguimientos de informes por intervenciones a los profesionales del programa.	X		
7. Remitir a las Autoridades Administrativas los informes de seguimientos y/o planes de intervenciones una vez sean aprobados por la coordinación.	X		
8.Dar respuesta a los diferentes oficios según la dependencia.	X		
9. Imprimir, organizar y archivar todos los informes de atención de los beneficiarios	X		
10. Direccionar a la coordinación las solicitudes y/o requisiciones solicitadas por el personal.	X		
11. Citar al personal en general a las reuniones programadas y capacitaciones que se programen desde la coordinación	X		
12. Recibir los insumos mensualmente de las diferentes áreas para su almacenaje y realizar inventario	X		
13. Hacer entrega de los materiales solicitados desde las diferentes áreas cuando sea pertinente y se ajuste a los tiempos de entrega (cada mes).	X		
14. Apoyar las actividades psicopedagogicas con el listado de asistencia y las evidencias fotograficas	X		
15. Mantener actualizadas las hojas de vida del personal	X		

16. Realizar un seguimiento y control de la asistencia de los beneficiarios y reportarlo a final de mes.	X		
17.Apoyar el diligenciamiento y organización de archivos legales y contables de la institución.	X		
18. Entregar y apoyar el seguimiento del cronograma de desplazamiento en el cumplimiento de sus actividades para el aval respectivo y el informe mensual de los mismos para los pagos correspondientes.	X		
19. Solicitar, organizar y archivar los diferentes cronogramas de los profesionales para hacerle el seguimiento correspondiente.	X		

COORDINADORA
DIANA MARCELA GUTIERREZ IBARGUEN

PROFESIONAL
SANDY DISLAY ZULUAGA MURILLO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.452.860**

ZULUAGA MURILLO

APELLIDOS

SANDY DISLAY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-1992**

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

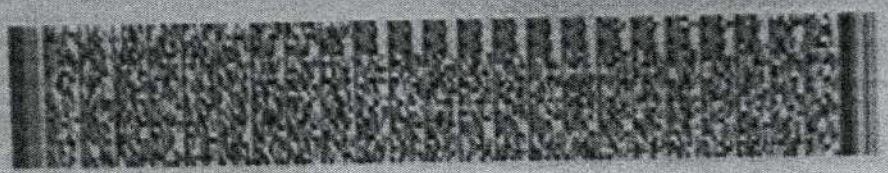
1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

05-ABR-2010 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



A-1700100-0128813-F-1077452860-20220412 0078730616A 2 8504102523

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141104522869

(415)7707212489984(8020) 000014110452286 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 4 5 2 8 6 0	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZULUAGA	MURILLO	SANDY	DISLAY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR SANTO DOMINGO

42. Correo electrónico sandjorg1@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

O- ...pto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 14-01-2025 03:16:48PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077452860
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDY DISLAY ZULUAGA MUIRILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CL 24 B YESCA GRANDE	TELÉFONO:	6727712
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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:	7976621233		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1648444387

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										$ 320.000	$ 0	$ 320.000

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000

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	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 1077452860	ZULUAGA MUIRILLO SANDY DISLAY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000	107745286	$ 10.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 580.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077452860
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDY DISLAY ZULUAGA MUIRILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CL 24 B YESCA GRANDE	TELÉFONO:	6727712
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:	**7976621233**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1648444387	

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	$ 320.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 320.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 250.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 10.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 580.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 580.500**

Planilla Pagada

Bancolombia

Comprobante en línea

23 Jul 2025 12:29:08

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1648444387

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
23 Jul 2025 12:29:08

Referencia 2
CC

Número de factura
7976621233

Referencia 3
1077452860

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

Valor del Pago
$580,500

Número de comprobante
TR1227204387

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0558**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado
Bancario

Miércoles, 29 de enero de 2025

Señora
Sandy Dislay Zuluaga Murillo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDY DISLAY ZULUAGA MURILLO identificado(a) con CC 1077452860, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53674180558	2011/09/19	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO