Fecha: 04/09/2025 01:07:23
Producto: Cuenta de ahorros **********5224

Monto del movimiento:	$ 5.152.604,00
Fecha de movimiento:	28/08/2025
Hora de movimiento:	10:09:34
Cuenta de origen:	**********5224
Cuenta de destino:	**********5507
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	50562624
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	00000000000000000000000068155507
Número de referencia 2:	00000000000000000000000000000000
Descripción:	Motivo Nota Debito Pago Nomina Daviplata
Usuario:	Marco Arturo Caballero Barrera
Id cliente Originador:	0000000000
Referencia de Pago:	000000000000000000000000
Detalle:	000000000000000000000000

Fecha: 04/09/2025 01:06:23
Producto: Cuenta de ahorros **********5224

Monto del movimiento:	$ 2.448.341,00
Fecha de movimiento:	28/08/2025
Hora de movimiento:	10:09:33
Cuenta de origen:	**********5224
Cuenta de destino:	**********0000
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	562622
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000000000000000
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Descuento Para Pago De Nomina.
Usuario:	Marco Arturo Caballero Barrera
Id cliente Originador:	8001498958
Referencia de Pago:	68155507
Detalle:	PAGO DE NOMINA

Fecha: 04/09/2025 01:06:55
Producto: Cuenta de ahorros **********5224

Monto del movimiento:	$ 12.013.633,00
Fecha de movimiento:	28/08/2025
Hora de movimiento:	10:09:33
Cuenta de origen:	**********5224
Cuenta de destino:	**********0000
Oficina:	PORTAL PYMES INTERBANCARI
Documento:	562623
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000000000000000
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Descuento Transfer.C **0000
Usuario:	Marco Arturo Caballero Barrera
Id cliente Originador:	8001498958
Referencia de Pago:	68155507
Detalle:	PAGO DE NOMINA

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO											PERIODO	AGOSTO 2025
Regional			Meta		Centro Zonal:		VILLAVICENCIO	Modalidad:		EDUCACION INICIAL CAMPESINA			
Número de Contrato:		CTO 50-222-2025	Nombre entidad administradora del servicio:	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4									
NIT 800149895-8													

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO										PAGOS			NETO RECIBIDO		
No.	MUNICIPIO	UNIDAD DE SERVICIO	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION	CUPOS APROBADOS	SUELDO BASICO	DL	REMUNERACION MENSUAL	FASE DE ALISTAMIENTO	AUXILIO DE TRNSPORTE	NETO A PAGAR	OBSERVACIONES	FIRMAS
1	SAN JUANITO	EIC	LAURA ROCIO RAMOS PEÑA	1006820465	COORDINADORA	PS	100	$ 1.431.015	30	$ 1.431.015			$ 1.431.015		LauraRamos
TOTAL PSICOLOGA								**$ 1.431.015**		**$ 1.431.015**	**$ -**	**$ -**	**$ 1.431.015**		
2	SAN JUANITO	EIC	LAURA ROCIO RAMOS PEÑA	1006820465	PSICOLOGA	PS	100	$ 1.690.200	30	$ 1.690.200			$ 1.690.200		LauraRamos
TOTAL NUTRICIONISTA								**$ 1.690.200**		**$ 1.690.200**	**$ -**	**$ -**	**$ 1.690.200**		
3	SAN JUANITO	EIC	DORIS ALEJANDRA GOMEZ SUA	52454462	NUTRICIONISTA	PS	100	$ 1.023.688	30	$ 1.023.688	$ -		$ 1.023.688		
TOTAL NUTRICIONISTA								**$ 1.023.688**		**$ 1.023.688**	**$ -**	**$ -**	**$ 1.023.688**		
4	SAN JUANITO	EIC	LEIDY LILIANA RODRIGUEZ CLAVIJO	30966575	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	100	$ 2.448.341	30	$ 2.448.341	$ -		$ 2.448.341		LEIDY RODRIGUEZ
TOTAL AUXILIAR DE ENFERMERIA								**$ 2.448.341**		**$ 2.448.341**	**$ -**	**$ -**	**$ 2.448.341**		
5	SAN JUANITO	EIC	SANDRA JULIETH VELASQUEZ MACHADO	1120006477	AGENTE EDUCATIVA P1	PS	20	$2.704.263	30	$ 2.704.263			$ 2.704.263		
6	SAN JUANITO	EIC	ANGIE DANIELA PEÑA JIMINEZ	1120006542	AGENTE EDUCATIVA P1	PS	20	$2.704.263	30	$ 2.704.263			$ 2.704.263		
TOTAL AGENTES EDUCATIVAS P1								**$ 5.408.526**		**$ 5.408.526**	**$ -**	**$ -**	**$ 5.408.526**		
7	SAN JUANITO	EIC	CARMEN YURANI MAHECHA MARTINEZ	1007322348	AGENTE EDUCATIVA P2	PS	20	$ 2.448.341	30	$ 2.448.341			$ 2.448.341		Yurani Mahecha
8	SAN JUANITO	EIC	NANCY YEINY AYA MACHADO	53001635	AGENTE EDUCATIVA P2	PS	20	$ 2.448.341	30	$ 2.448.341			$ 2.448.341		
9	SAN JUANITO	EIC	DAISSY JANETH GUTIERREZ CARO	40340082	AGENTE EDUCATIVA P2	PS	20	$ 2.448.341	30	$ 2.448.341			$ 2.448.341		
TOTAL AGENTES EDUCATIVAS P2								**$ 7.345.023**	**$ 90**	**$ 7.345.023**	**$ -**	**$ -**	**$ 7.345.023**		
10	SAN JUANITO	EIC	LAURA ROCIO RAMOS PEÑA	1006820465	AGENTE EDUCATIVA P2	PS	20	$ 267.785	30	$ 267.785			$ 267.785		LauraRamos
TOTAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO								**$ 267.785**		**$ 267.785**	**$ -**	**$ -**	**$ 267.785**		
TOTAL								**$ 19.614.578**		**$ 19.614.578**	**$ -**	**$ -**	**$ 19.614.578**		

Nombres y apellidos del representante legal
SOFIA BARRERA MANCERA

Firma: Sofia Barrera

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 11

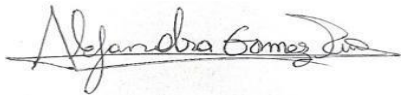
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
DORIS ALEJANDRA GOMEZ SUA
CC. 52.454.462
TELÉFONO: 3204067744
DIRECCIÓN: carrera 13 este # 36 115. Villavicencio Meta

LA SUMA DE:
UN MILLON VEINTI TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.023.688)

POR CONCEPTO DE: HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025.

EXPEDIDA EL 21 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO.



DORIS ALEJANDRA GOMEZ SUA
CC. 52.454.462

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **52.454.462**

GOMEZ SUA

APELLIDOS

DORIS ALEJANDRA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-1978**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O- G.S. RH

F SEXO

13-MAR-1997 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-5200100-00982588-F-0052454462-20180227 0059646403A 1 9903650493

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 52454462		GOMEZ SUA DORIS ALEJANDRA	NDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 5b No. 127a-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2582730	Si

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	1611941053	94888427649	I	2025/08/15	2025/07/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	$495,000

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC 52454462	GOMEZ DORIS	21001	30	$1,600,000	$256,000	EPS008	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$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 52454462		GOMEZ SUA DORIS ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 5b No. 127a-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2582730	Si

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	1611941053	94888427649	I	2025/08/15	2025/07/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

141034899221

4. Número de formulario

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional 14. Buzón electrónico

5 2 4 5 4 4 6 2 7 Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	SUA	DORIS	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal

CON BOSQUES DE ABAJAN II CR 13 ESTE 36 215

42. Correo electrónico agomezsua@gmail.com

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

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 0 1 0 1 0 1	8 6 9 9	2 0 0 1 0 2 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

55. Forma 56. Tipo

Exportadores

1	2	3
57. Expo		

Exportadores

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

59. Anexos SI NO X

60. No. de Folios: 0

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

Firma del solicitante:

984. Nombre ACTUACION DE OFICIO AUTOMATICA

985. Cargo

(415)7707212489984(8020) 000014103489922 1

Fecha generación documento PDF: 12-02-2025 09:59:41AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Servicio

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.

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 52454462		GOMEZ SUA DORIS ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 5b No. 127a-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2582730	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1695357933	9489566096	I	2025/09/12	2025/08/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$495,000

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC	52454462	GOMEZ DORIS	231001	30	$1,600,000	$256,000	EPS008	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$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 52454462		GOMEZ SUA DORIS ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 5b No. 127a-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2582730	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1695357933	9489566096	I	2025/09/12	2025/08/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141034899221

(415)7707212489984(8020) 000014103489922 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	SUA	DORIS	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CON BOSQUES DE ABAJAN II CR 13 ESTE 36 215

42. Correo electrónico: agomezsua@gmail.com

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

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 0 1 0 1 0 1	8 6 9 9	2 0 0 1 0 2 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 17

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
DAISSY JANETH GUTIERREZ CARO
CC. 40.340.082
TELÉFONO: 3218951389
DIRECCIÓN: CRA 3 # 10-02 SAN JUANITO CENTRO.

LA SUMA DE:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUERENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CURENTA Y UN PESOS M/CTE
($2.448.341)

POR CONCEPTO DE: HONORARIOS POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P2 REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN SAN JUANITO META.



_____

DAISSY JANETH GUTIERREZ CARO
CC. 40340082

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.340.082
NUMERO

GUTIERREZ CARO
APELLIDOS

DAISSY JANETH
NOMBRES



DAISSY JANETH GUTIERREZ
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1984
SAN JUANITO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-ABR-2003 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-5200100-69116581-F-0040340082-20030910 03582 03253A 02 146348042

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141163120438

(415)7707212489984(8020) 000014116312043 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	CARO	DAISSY	JANETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Juanito 6 8 6

41. Dirección principal: CR 3 8 15

42. Correo electrónico: ddaijaneth@hotmail.com

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

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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 GUTIERREZ CARO DAISSY JANETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40340082
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAISSY JANETH GUTIERREZ CARO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRR 109 # 71-57	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4614421939**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		190355	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40340082	GUTIERREZ CARO DAISSY JANETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40340082	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

VILLAVICENCIO, 30 AGOSTO DEL 2025

CUENTA DE COBRO N° 19

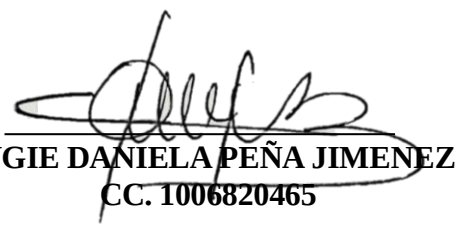
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
ANGIE DANIELA PEÑA JIMENEZ
CC. 1120006542
TELÉFONO: 3102136830
DIRECCIÓN: CR 3 #9 27

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.704.263)

POR CONCEPTO DE: HONORARIOS POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P1 DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025.

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.



ANGIE DANIELA PEÑA JIMENEZ
CC. 1006820465



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.006.542

PEÑA JIMENEZ
APELLIDOS

ANGIE DANIELA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1996
SAN JUANITO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ENE-2015 SAN JUANITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-5205900-00677717-F-1120006542-20150312 0043560008A 1 28466977

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14891301778

(415)7707212489984(8020) 000001489130177 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Juanito 6 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑA	JIMENEZ	ANGIE	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Juanito 6 8 6

41. Dirección principal
CR 3 # 9 - 27 BRR CENTRO

42. Correo electrónico danielajimenez961231@gmail.com

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre PEÑA JIMENEZ ANGIE DANIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1120006542
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE DANIELA PENA JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 3 N° 9-27	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7980307799**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1726227045

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1120006542	PEÑA JIMENEZ ANGIE DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	112000654	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

VILLAVICENO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 33

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465
TELÉFONO: 3508397490
DIRECCIÓN: CR 3 #6 12

LA SUMA DE:
UN MILLON SEISIENTOS NOVENTA MIL DOCIENTOS PESOS M/CTE ($1.690.200)

POR CONCEPTO DE: HONORARIOS POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO PSICOLOGA REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.

Laura Ramos

LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.006.820.465**

RAMOS PEÑA

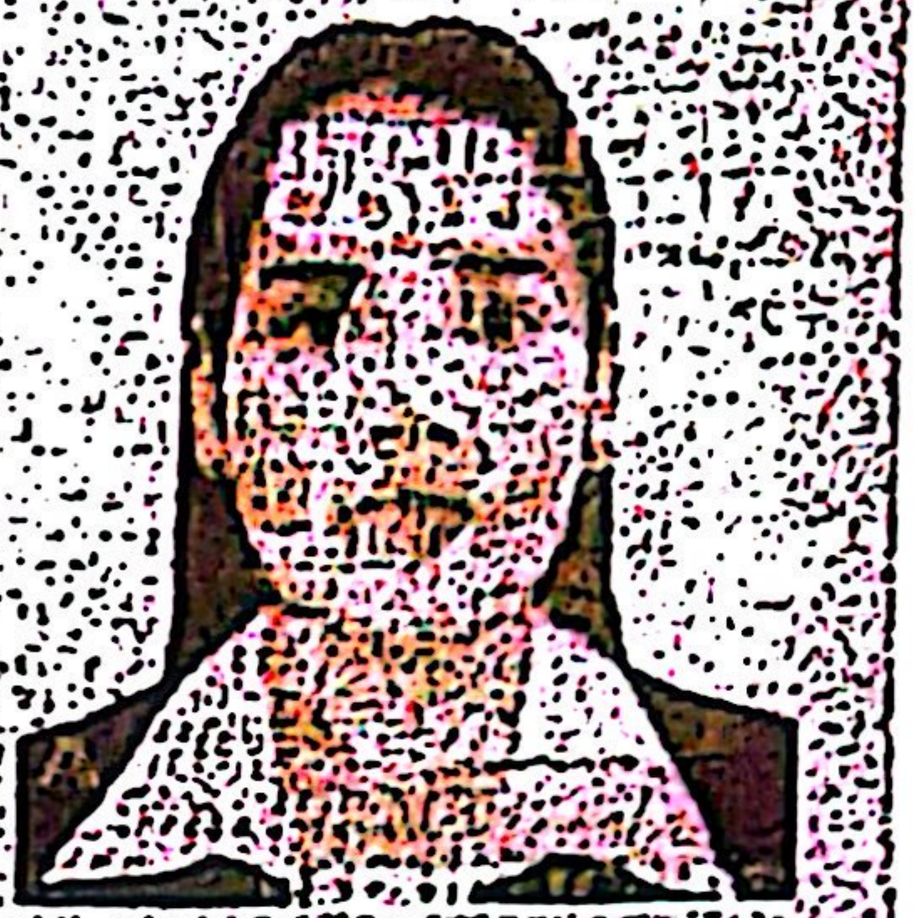
APELLIDOS

LAURA ROCIO

NOMBRES



FIRMA





28-JUN-2000

FECHA DE NACIMIENTO

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-JUL-2018 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-5200150-01030891-F-1006820465-20180813 0052277112A 1 50529429

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141132210966

(415)7707212489984(8020) 000014113221096 6

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

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 6 8 2 0 4 6 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	PEÑA	LAURA	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 28 Sur # 48 - 38 CA Barrio Montecarlo

42. Correo electrónico: laurarocio0067@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 28 / 06 : 54: 55

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 CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Fecha generación documento PDF: 26-11-2024 08:37.52PM

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006820465
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA ROCIO RAMOS PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JUANITO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRR 3 # 6 12	TELÉFONO:	6616666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7980148925**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1714647939

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP													
																																FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1006820465	RAMOS PEÑA LAURA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	100682046	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

VILLAVICENO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 32

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465
TELÉFONO: 3508397490
DIRECCIÓN: CR 3 #6 12

LA SUMA DE:
UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL CERO QUINCE PESOS M/CTE ($1.431.015)

POR CONCEPTO DE: HONORARIOS POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO COORDINADORA REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.

LauraRamos

LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.006.820.465**

RAMOS PEÑA

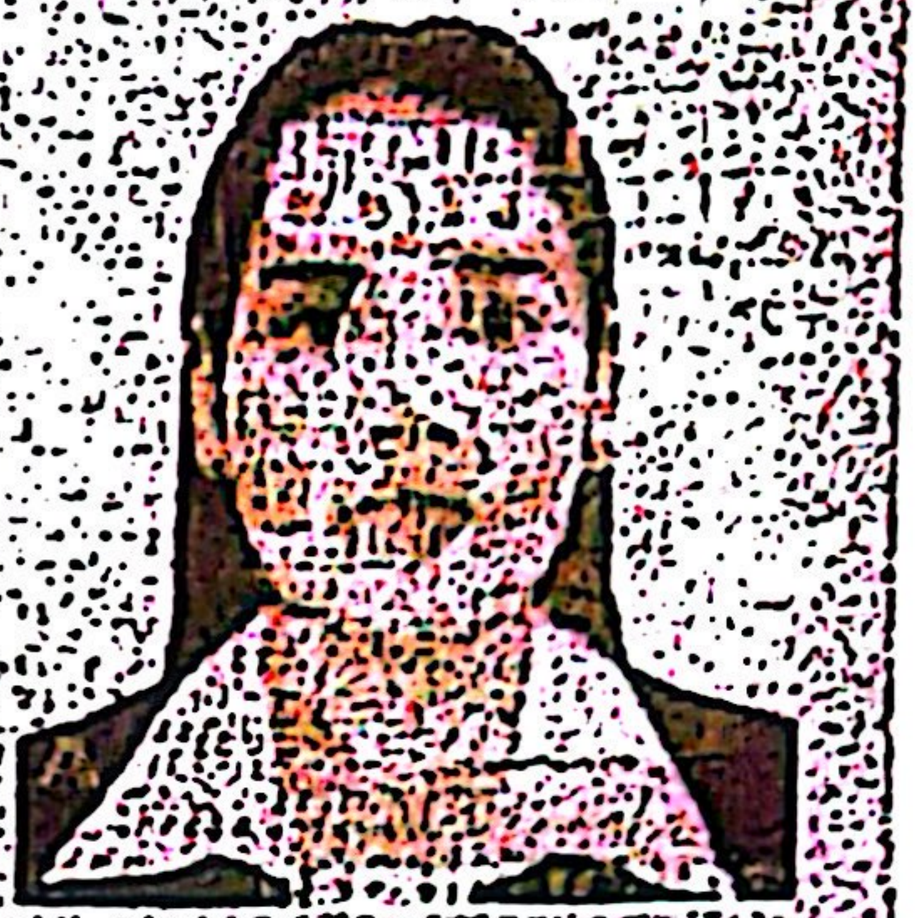
APELLIDOS

LAURA ROCIO

NOMBRES



FIRMA





28-JUN-2000

FECHA DE NACIMIENTO

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-JUL-2018 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-5200150-01030891-F-1006820465-20180813 0052277112A 1 50529429

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141132210966

(415)7707212489984(8020) 000014113221096 6

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

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 6 8 2 0 4 6 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	PEÑA	LAURA	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 28 Sur # 48 - 38 CA Barrio Montecarlo

42. Correo electrónico: laurarocio0067@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 28 / 06 : 54: 55

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 CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Fecha generación documento PDF: 26-11-2024 08:37.52PM

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006820465
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA ROCIO RAMOS PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JUANITO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRR 3 # 6 12	TELÉFONO:	6616666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7980148925**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1714647939

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP													
																																FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1006820465	RAMOS PEÑA LAURA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	100682046	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

VILLAVICENO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 34

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465
TELÉFONO: 3508397490
DIRECCIÓN: CR 3 #6 12

LA SUMA DE:
DOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE
($267.785)

POR CONCEPTO DE: HONORARIOS POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.

Laura Ramos

LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.006.820.465**

RAMOS PEÑA

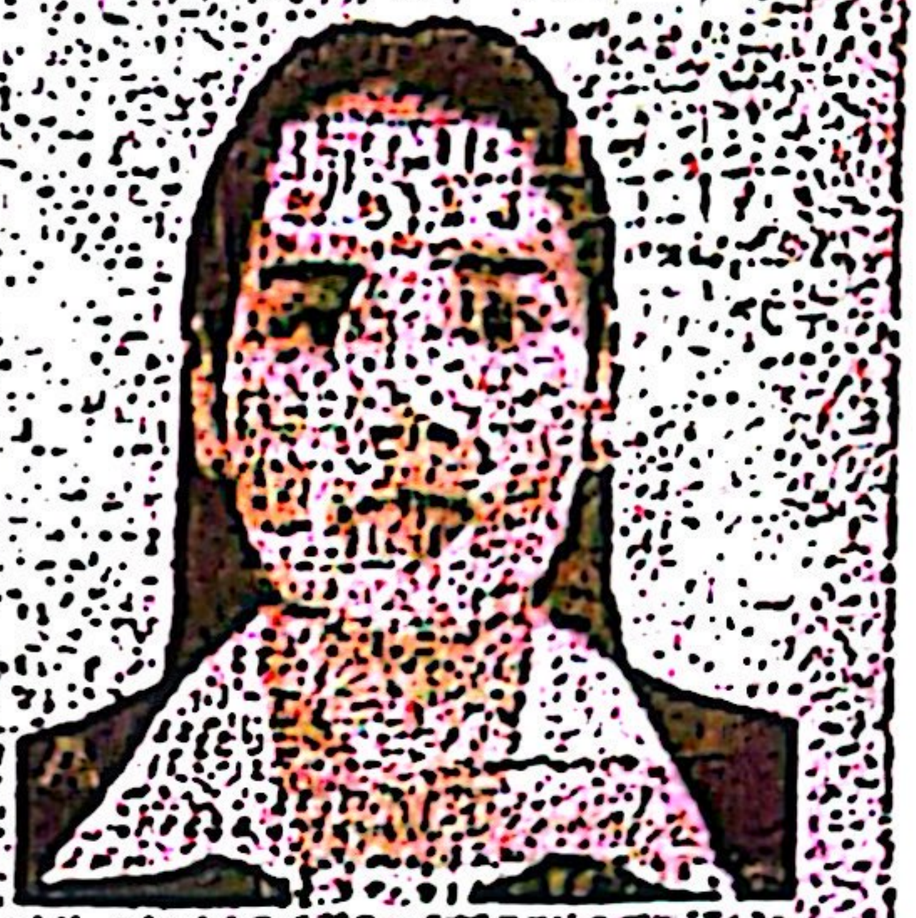
APELLIDOS

LAURA ROCIO

NOMBRES



FIRMA





28-JUN-2000

FECHA DE NACIMIENTO

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-JUL-2018 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-5200150-01030891-F-1006820465-20180813 0052277112A 1 50529429

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141132210966

(415)7707212489984(8020) 000014113221096 6

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

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 6 8 2 0 4 6 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	PEÑA	LAURA	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 28 Sur # 48 - 38 CA Barrio Montecarlo

42. Correo electrónico: laurarocio0067@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 28 / 06 : 54: 55

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 CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Fecha generación documento PDF: 26-11-2024 08:37.52PM

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006820465
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA ROCIO RAMOS PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JUANITO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRR 3 # 6 12	TELÉFONO:	6616666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7980148925**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1714647939

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP													
																																FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1006820465	RAMOS PEÑA LAURA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	100682046	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 14

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
LEIDY LILIANA RODRIGUEZ CLAVIJO
CC. 30.966.575
TELÉFONO: 3205124933
DIRECCIÓN: CALLE 8 # 06 – 57 SAN JUANITO CENTRO.

LA SUMA DE:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS M/CTE
($2.448.341)

POR CONCEPTO DE: HONORARIOS POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN SAN JUANITO META.

Leidy Rodriguez
_____
LEIDY LILIANA RODRIGUEZ CLAVIJO
CC. 30.966.575

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.966.575

RODRIGUEZ CLAVIJO
APELLIDOS

LEIDY LILIANA
NOMBRES

LEIDY LILIANA RODRIGUEZ
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1984
SAN JUANITO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-JUN-2003 SAN JUANITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-5205900-89117691-F-0030966575-20030910 03998 03253A 02 116255860

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141163249046

(415)7707212489984(8020) 000014116324904 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Juanito 6 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	CLAVIJO	LEIDY	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Juanito 6 8 6

41. Dirección principal: CL 8 N 06 57

42. Correo electrónico: leidylili2023@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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 RODRIGUEZ CLAVIJO LEIDY LILIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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 30966575		RODRIGUEZ CLAVIJO LEIDY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 8 5 - 128	SAN JUANITO-META	6697009	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1716986361	9489725103	I	2025/09/16	2025/08/21	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: SAN JUANITO Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	30966575	RODRIGUEZ LEIDY	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	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

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 30966575		RODRIGUEZ CLAVIJO LEIDY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 8 5 - 128	SAN JUANITO-META	6697009	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1716986361	9489725103	I	2025/09/16	2025/08/21	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

FECHA: VILLAVICENCIO 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 07

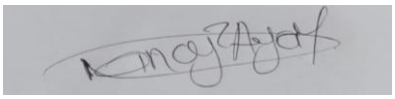
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
NANCY YEINY AYA MACHADO
CC. 53001635
TELÉFONO: 3227705814
DIRECCIÓN: SAN JUANITO CENTRO

LA SUMA DE:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE ($2,448,341).

POR CONCEPTO DE: HONORARIOS POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVO P2 REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.



_____ _____

NANCY YEINY AYA MACHADO
CC. 53001635

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.001.635**

AYA MACHADO

APELLIDOS

NANCY YEINY

NOMBRES

Nancy Y Aya M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ABR-1985**

SAN JUANITO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-MAY-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1513900-00164836-F-0053001635-20090729 0014118284A 1 28808091

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141116606258

(415)7707212489984(8020) 000014111660625 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	53001635	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AYA	MACHADO	NANCY	YEINY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Juanito 6 8 6

41. Dirección principal: URB VILLA ESPERANZA

42. Correo electrónico: asopadresjohnfsanjuanitometa@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
48. 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 0 0 2 2 0	8 5 1 1	2 0 2 0 0 2 2 0			2 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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

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 AYA MACHADO NANCY YEINY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-04-2025 04:35:49PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53001635
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NANCY YEINY AYA MACHADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JUANITO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLA ESPERANZA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4618770474**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993770918

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 53001635	AYA MACHADO NANCY YEINY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	53001635	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 23

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
SANDRAJULIETH VELASQUEZ MACHADO
CC. 1120006577
TELÉFONO: 3132342047
DIRECCIÓN: CR 3 #8-27

DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE
($ 2.704.263)

POR CONCEPTO DE: HONORARIOS POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P1 REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN SAN JUANITO META.

SANDRA JULIETH VELASQUEZ MACHADO
CC. 1120006477

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.120.006.477
VELASQUEZ MACHADO
APELLIDOS
SANDRA JULIETH
NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1995
FOMEQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
23-OCT-2013 SAN JUANITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5205900-01312631-F-1120006477-20220803 0080309631H 1 8504545539

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14984187864

(415)7707212489984(8020) 000001498418786 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Juanito 6 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELASQUEZ	MACHADO	SANDRA	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Juanito 6 8 6

41. Dirección principal: CR 3 8 27 MCP SAN JUANITO META

42. Correo electrónico: sandrayuliethv@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										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

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 VELASQUEZ MACHADO SANDRA JULIETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1120006477
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA JULIETH VELASQUEZ MACHADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JUANITO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	VEREDA SAN JOSE	TELÉFONO:	6725173
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4614030557**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993761023

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
							COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA																	PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO				ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	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	TOTAL APORTE
1	CC 1120006477	VELASQUEZ MACHADO SANDRA JULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	112000647	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 17

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
CARMEN YURANI MAHECHA MARTÍNEZ
CC. 1.007.322.348
TELÉFONO: 3124584834
DIRECCIÓN: CRA 4 NRO 8-30 SAN JUANITO CENTRO.

LA SUMA DE:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUERENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CURENTA Y UN PESOS M/CTE
($2.448.341)

POR CONCEPTO DE: HONORARIOS POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P2 REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN SAN JUANITO META.

Yurani Mahecha.

_____

CARMEN YURANI MAHECHA MARTINEZ
CC. 1007322348

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.007.322.348

MAHECHA MARTINEZ

CARMEN YURANI

Carmen Yurani Mahecha M

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-2000

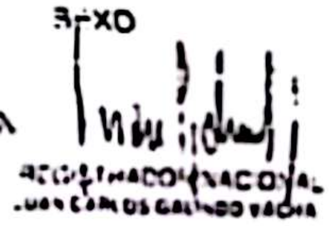
GUADUAS
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

16-JUL-2018 SAN JUANITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



I 5205900-01U53h9d-F-1007322348-2018122F 0063981181G 1 49423659

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981319828

(415)7707212489984(8020) 000001498131982 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1007322348	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Juanito 6 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MAHECHA	MARTINEZ	CARMEN	YURANI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Juanito 6 8 6

41. Dirección principal
CR 4 CL 8 30

42. Correo electrónico yuranimahecha5@gmail.com

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

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre MAHECHA MARTINEZ CARMEN YURANI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-03-2025 03:51:30PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007322348
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN YURANI MAHECHA MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JUANITO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	VILLA ESPERANZA CASA 6	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4614326995**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:				0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/08/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				437740

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA 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	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1007322348	MAHECHA MARTINEZ CARMEN YURANI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	100732234	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Powered by CamScanner

Fecha: 04/09/2025 01:09:29
Producto: Cuenta de ahorros **********5224

Monto del movimiento:	$ 910.400,00
Fecha de movimiento:	28/08/2025
Hora de movimiento:	10:17:36
Cuenta de origen:	**********5224
Cuenta de destino:	**********0000
Oficina:	PORTAL PYMES INTERBANCARI
Documento:	566093
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000000000000000
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Descuento Transfer.C **0000
Usuario:	Marco Arturo Caballero Barrera
Id cliente Originador:	8001498958
Referencia de Pago:	68155791
Detalle:	PAGO DE NOMINA

Fecha: 04/09/2025 01:08:48
Producto: Cuenta de ahorros **********5224

Monto del movimiento:	$ 220.000,00
Fecha de movimiento:	28/08/2025
Hora de movimiento:	10:17:36
Cuenta de origen:	**********5224
Cuenta de destino:	**********0000
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	566092
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000000000000000
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Descuento Para Pago De Nomina.
Usuario:	Marco Arturo Caballero Barrera
Id cliente Originador:	8001498958
Referencia de Pago:	68155791
Detalle:	PAGO DE NOMINA

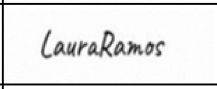
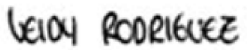
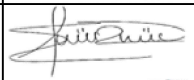
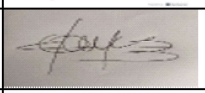
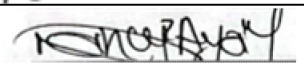
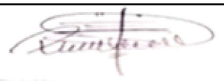
Fecha: 04/09/2025 01:09:54
Producto: Cuenta de ahorros **********5224

Monto del movimiento:	$ 440.000,00
Fecha de movimiento:	28/08/2025
Hora de movimiento:	10:17:37
Cuenta de origen:	**********5224
Cuenta de destino:	**********5791
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	50566094
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	00000000000000000000000068155791
Número de referencia 2:	00000000000000000000000000000000
Descripción:	Motivo Nota Debito Pago Nomina Daviplata
Usuario:	Marco Arturo Caballero Barrera
Id cliente Originador:	0000000000
Referencia de Pago:	000000000000000000000000
Detalle:	000000000000000000000000

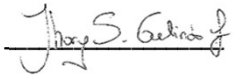
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4
PLANILLA CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTOS AGOSTO 2025

CENTRO ZONAL:	**VILLAVICENCIO**
MUNICIPIO:	**SAN JUANITO**
MODALIDAD:	**EIC CTO 50002222025**

PROFESIONALES

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	VALOR TOTAL A PAGAR	FIRMA
1	LAURA ROCIO RAMOS PEÑA	1.006.820.465	COORDINADORA	$ 30.400	
2	LAURA ROCIO RAMOS PEÑA	1.006.820.465	PSICOLOGA	$ 220.000	
4	LEIDY LILIANA RODRIGUEZ CLAVIJO	30.966.575	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 220.000	
5	SANDRA JULIETH VELASQUEZ MACHADO	1.120.006.477	AGENTE EDUCATIVA P1	$ 220.000	
6	ANGIE DANIELA PEÑA JIMINEZ	1.120.006.542	AGENTE EDUCATIVA P1	$ 220.000	
7	CARMEN YURANI MAHECHA MARTINEZ	1.007.322.348	AGENTE EDUCATIVA P2	$ 220.000	
8	NANCY YEINY AYA MACHADO	53.001.635	AGENTE EDUCATIVA P2	$ 220.000	
9	DAISSY JANETH GUTIERREZ CARO	40.340.082	AGENTE EDUCATIVA P2	$ 220.000	
	TOTAL			**$ 1.570.400**	

Observaciones: Pago mes de trayectos entregados a talento humano

Elaboró:
Jhony Galindo: 

VoBo.
Sofia Barrera Mancera
Representante Legal 

VILLAVICENO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 36

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465
TELÉFONO: 3508397490
DIRECCIÓN: CR 3 #6 12

LA SUMA DE:
DOCIENTOS VEINTEMIL PESOS M/CTE
($220.000)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE TRANSPORTE POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO PSICOLOGA REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.

Laura Ramos

LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 15

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
LEIDY LILIANA RODRIGUEZ CLAVIJO
CC. 30.966.575
TELÉFONO: 3205124933
DIRECCIÓN: CALLE 8 # 06 – 57 SAN JUANITO CENTRO.

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE
($220.000)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE TRANSPORTE REALIZADAS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN SAN JUANITO META.

Leidy Rodriguez
_____
LEIDY LILIANA RODRIGUEZ CLAVIJO
CC. 30.966.575

FECHA: VILLAVICENCIO 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 08

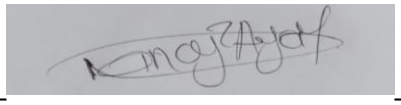
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
NANCY YEINY AYA MACHADO
CC. 53001635
TELÉFONO: 3227705814
DIRECCIÓN: SAN JUANITO CENTRO

LA SUMA DE:
DOCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE ($220.000).

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE TRANPORTE POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P2 REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.



NANCY YEINY AYA MACHADO
CC. 53001635

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 24

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
SANDRAJULIETH VELASQUEZ MACHADO
CC. 1120006577
TELÉFONO: 3132342047
DIRECCIÓN: CR 3 #8-27

LA SUMA DE:
DOSIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE
($220.000 pesos)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE TRANSPORTE POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P1 REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN SAN JUANITO META.

SANDRA JULIETH VELASQUEZ MACHADO
CC. 1120006477

Powered by CamScanner

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 18

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
CARMEN YURANI MAHECHA MARTÍNEZ
CC. 1.007.322.348
TELÉFONO: 3124584834
DIRECCIÓN: CRA 4 NRO 8-30 SAN JUANITO CENTRO.

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE
($220.000)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE TRANSPORTE POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P2 REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN SAN JUANITO META.

Yurani Mahecha.

_____

CARMEN YURANI MAHECHA MARTINEZ
CC. 1007322348

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 18

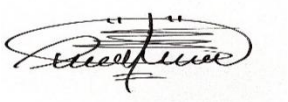
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
DAISSY JANETH GUTIERREZ CARO
CC. 40.340.082
TELÉFONO: 3218951389
DIRECCIÓN: CRA 3 # 10-02 SAN JUANITO CENTRO.

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE
($220.000)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE TRANSPORTE POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P2 REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN SAN JUANITO META.



DAISSY JANETH GUTIERREZ CARO
CC. 40340082

VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 17

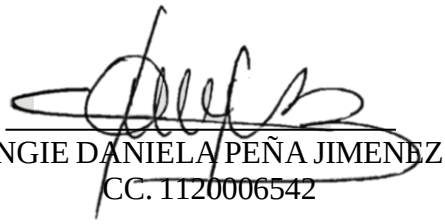
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
ANGIE DANIELA PEÑA JIMENEZ
CC. 1120006542
TELÉFONO: 3102136830
DIRECCIÓN: CR 3 9-27 SAN JUANITO

LA SUMA DE:
DOCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE
($220.000)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE TRANSPORTE POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P1 DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.



ANGIE DANIELA PEÑA JIMENEZ
CC. 1120006542

VILLAVICENO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 35

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465
TELÉFONO: 3508397490
DIRECCIÓN: CR 3 #6 12

LA SUMA DE:
TREINTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE
($30.400)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE TRANSPORTE POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO COORDINADORA REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.

LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

Fecha: 04/09/2025 01:13:48
Producto: Cuenta de ahorros **********5224

Monto del movimiento:	$ 72.000,00
Fecha de movimiento:	28/08/2025
Hora de movimiento:	10:22:38
Cuenta de origen:	**********5224
Cuenta de destino:	**********6051
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	50568473
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	00000000000000000000000068156051
Número de referencia 2:	00000000000000000000000000000000
Descripción:	Motivo Nota Debito Pago Nomina Daviplata
Usuario:	Marco Arturo Caballero Barrera
Id cliente Originador:	0000000000
Referencia de Pago:	000000000000000000000000
Detalle:	000000000000000000000000

Fecha: 04/09/2025 01:13:21
Producto: Cuenta de ahorros **********5224

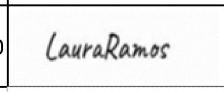
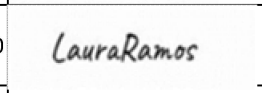
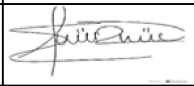
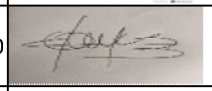
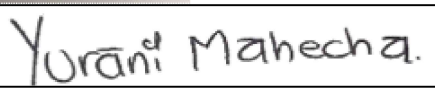
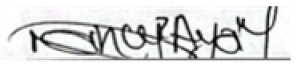
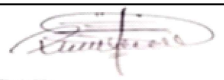
Monto del movimiento:	$ 180.000,00
Fecha de movimiento:	28/08/2025
Hora de movimiento:	10:22:37
Cuenta de origen:	**********5224
Cuenta de destino:	**********0000
Oficina:	PORTAL PYMES INTERBANCARI
Documento:	568472
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000000000000000
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Descuento Transfer.C **0000
Usuario:	Marco Arturo Caballero Barrera
Id cliente Originador:	8001498958
Referencia de Pago:	68156051
Detalle:	PAGO DE NOMINA

Fecha: 04/09/2025 01:11:56
Producto: Cuenta de ahorros **********5224

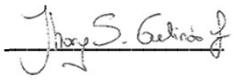
Monto del movimiento:	$ 36.000,00
Fecha de movimiento:	28/08/2025
Hora de movimiento:	10:22:37
Cuenta de origen:	**********5224
Cuenta de destino:	**********0000
Oficina:	PORTAL PYMES
Documento:	568471
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000000000000000
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Descuento Para Pago De Nomina.
Usuario:	Marco Arturo Caballero Barrera
Id cliente Originador:	8001498958
Referencia de Pago:	68156051
Detalle:	PAGO DE NOMINA

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4
PLANILLA CERTIFICADO DE AUXILIO DE COMUNICACIONES AGOSTO 2025

CENTRO ZONAL:	**VILLAVICENCIO**
MUNICIPIO:	**SAN JUANITO**
MODALIDAD:	**EIC CTO 50002222025**

	PROFESIONALES				
ITEM	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CEDULA**	**CARGO**	**VALOR TOTAL A PAGAR**	**FIRMA**
1	LAURA ROCIO RAMOS PEÑA	1.006.820.465	COORDINADORA	$ 36.000	
2	LAURA ROCIO RAMOS PEÑA	1.006.820.465	PSICOLOGA	$ 36.000	
3	LEIDY LILIANA RODRIGUEZ CLAVIJO	30.966.575	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 36.000	
4	SANDRA JULIETH VELASQUEZ MACHADO	1.120.006.477	AGENTE EDUCATIVA P1	$ 36.000	
5	ANGIE DANIELA PEÑA JIMINEZ	1.120.006.542	AGENTE EDUCATIVA P1	$ 36.000	
6	CARMEN YURANI MAHECHA MARTINEZ	1.007.322.348	AGENTE EDUCATIVA P2	$ 36.000	
7	NANCY YEINY AYA MACHADO	53.001.635	AGENTE EDUCATIVA P2	$ 36.000	
8	DAISSY JANETH GUTIERREZ CARO	40.340.082	AGENTE EDUCATIVA P2	$ 36.000	
	TOTAL			**$ 288.000**	

Observaciones: Pago mes de auxilio de comunicaciones entregados a talento humano

Elaboró:
Jhony Galindo: 

VoBo.
Sofia Barrera Mancera
Representante Legal 

VILLAVICENO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 38

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465
TELÉFONO: 3508397490
DIRECCIÓN: CR 3 #6 12

LA SUMA DE:
TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE
($36.000)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE COMUNICACIONES POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO COORDINADORA REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.

LauraRamos

LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

VILLAVICENO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 37

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465
TELÉFONO: 3508397490
DIRECCIÓN: CR 3 #6 12

LA SUMA DE:
TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE
($36.000)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE COMUNICACIONES POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO PSICOLOGA REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.

LauraRamos

LAURA ROCIO RAMOS PEÑA
CC. 1006820465

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 16

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
LEIDY LILIANA RODRIGUEZ CLAVIJO
CC. 30.966.575
TELÉFONO: 3205124933
DIRECCIÓN: CALLE 8 # 06 – 57 SAN JUANITO CENTRO.

LA SUMA DE:
TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE
($36.000)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE COMUNICACIONES POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN SAN JUANITO META.

Leidy Rodriguez
_____
LEIDY LILIANA RODRIGUEZ CLAVIJO
CC. 30.966.575

FECHA: VILLAVICENCIO 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 09

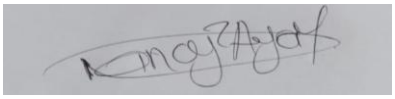
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
NANCY YEINY AYA MACHADO
CC. 53001635
TELÉFONO: 3227705814
DIRECCIÓN: SAN JUANITO CENTRO

LA SUMA DE:
TREINTA Y SEIS MIL PESOS MCTE ($36.000).

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE COMUNICACIONES POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P2 REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.



_____ _____

NANCY YEINY AYA MACHADO
CC. 53001635

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 25

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
SANDRAJULIETH VELASQUEZ MACHADO
CC. 1120006577
TELÉFONO: 3132342047
DIRECCIÓN: CR 3 #8-27

LA SUMA DE:
TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE
($36.000 pesos)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE COMUNICACIONES POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P1 REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO META, EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN SAN JUANITO META.

SANDRA JULIETH VELASQUEZ MACHADO
CC. 1120006477

Powered by CamScanner

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 19

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
CARMEN YURANI MAHECHA MARTÍNEZ
CC. 1.007.322.348
TELÉFONO: 3124584834
DIRECCIÓN: CRA 4 NRO 8-30 SAN JUANITO CENTRO.

LA SUMA DE:
VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE
($36.000)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE COMUNICACIONES POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P2 REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN SAN JUANITO META.

Yurani Mahecha.

_____
CARMEN YURANI MAHECHA MARTINEZ
CC. 1007322348

FECHA: VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTODE 2025

CUENTA DE COBRO N° 19

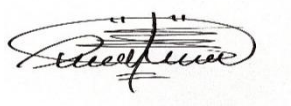
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
DAISSY JANETH GUTIERREZ CARO
CC. 40.340.082
TELÉFONO: 3218951389
DIRECCIÓN: CRA 3 # 10-02 SAN JUANITO CENTRO.

LA SUMA DE:
VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE
($36.000)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE COMUNICACIONES POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P2 REALIZADO DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN SAN JUANITO META.



_____
DAISSY JANETH GUTIERREZ CARO
CC. 40340082

VILLAVICENCIO, 30 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 18

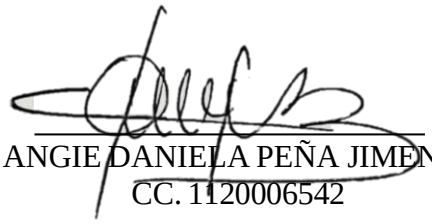
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRA MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 4

DEBE A:
ANGIE DANIELA PEÑA JIMENEZ
CC. 1120006542
TELÉFONO: 3102136830
DIRECCIÓN: CR 3 9-27 SAN JUANITO

LA SUMA DE:
TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE
($36.000)

POR CONCEPTO DE: AUXILIO DE COMUNICACIONES POR ACTIVIDADES REALIZADAS COMO AGENTE EDUCATIVA P1 DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DEL 2025, EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO EN EL CONTRATO DE APORTES 50002222025.

EXPEDIDA EL 30 DE AGOSTO DE 2025 EN LA CIUDAD DE SAN JUANITO.



ANGIE DANIELA PEÑA JIMENEZ
CC. 1120006542