Fundación Ayúdanos

ANEXO 20
CUENTA DE COBRO Y NÓMINA DEL TALENTO HUMANO

Calle 13 # 18-04 Esquina. Barrio Alfonso Lopez
Correo: fundayudanos@hotmail.com
Cel. 301 7332540 / 321 6718494
www.fundacionayudanos.org
Valledupar- Cesar

2

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Jose Leon Navarro
CC: 91506394

La suma de: ***Cuatro Millones de Pesos ($ $ 4.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Cuatro Millones de Pesos ($ 4.000.000,00$),** correspondiente a mi rol como Director Ejecutivo en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Jose Leon Navarro
CC: 91506394

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 91.506.394



Apellidos
LEON NAVARRO

Nombres
JOSE DEL CARMEN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.73

Sexo
M

Fecha de nacimiento
12 SEPT 1981

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CURUMANI (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
17 FEB 2000, BUCARAMANGA

Firma

Fecha de expiración
03 NOV 2032

COL

0074926935

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0074926936270 01<<<<<<<<<<
8109127M3211038COL91506394<<<5
LEON<NAVARRO<<JOSE<DEL<CARMEN<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14510527119

(415)7707212489984(8020) 000001451052711 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	91506394	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
EON	NAVARRO	JOSE	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
CARNES FRIAS Y POLLO LA 8	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 59 CA 14 A URB MARIA PAULA

42. Correo electrónico: navali23@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3022315218	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2019 - 05 - 20

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 07-10-2024 04:58:36PM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91506394	JOSE DEL CARMEN LEON NAVARRO	Mz 59 casa 14A urb maria Paula	3022315218	navall23@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CESAR	VALLEDUPAR		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	22/09/2025	89985025	$464.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91506394	JOSE DEL CARMEN LEON NAVARRO		Mz 59 casa 14A urb maria Paula	3022315218	navall23@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	VALLEDUPAR	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	22/09/2025	89985025	$464.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	91506394	LEON NAVARRO JOSE DEL CARMEN	57	0			N																231001	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Tilcia Yulieth Martinez
CC: 1064109030

La suma de: ***Tres Millones Doscientos Mil de Pesos ($3.200.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Tres Millones Doscientos Mil de Pesos ($3.200.000,00),** correspondiente a mi rol como Coordinador Tecnico Operativo en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Tilcia Martinez M.

Tilcia Yulieth Martinez
CC: 1064109030

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141203173350

(415)7707212489984(8020) 000014120317335 0

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	MORALES	TILCIA	YULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: DG 10 NO # 5 - 38

42. Correo electrónico: martineztatiana2009@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MARTINEZ MORALES TILCIA YULIETH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-09-2025 02:46:11PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.109.030

MARTINEZ MORALES
APELLIDOS

TILCIA YULIETH
NOMBRES

Tilcia Martinez.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1988
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-NOV-2006 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1260800-37159091-F-1064109030-20070524 03624 07143A 02 224769425

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064109030
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TILCIA YULIETH MARTINEZ MORALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA JAGUA DE IBIRICO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	LA JAGUA DE IBIRICO	TELÉFONO:	9999999
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:			4621274895	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			21		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994127329

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	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 174.700	$ 2.400	$ 177.100
SUBTOTALES:										**$ 174.700**	**$ 2.400**	**$ 177.100**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 136.500	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 136.500	$ 1.900	$ 0	$ 138.400
SUBTOTALES:													**$ 136.500**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 138.400**

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	$ 5.700	$ 5.700	$ 100	$ 0	$ 5.800
SUBTOTALES:									**$ 5.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 5.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1064109030	MARTINEZ MORALES TILCIA YULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	08 -																230301-PORVENIR	23	$ 1.091.350	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 174.700	EPS002-SALUD TOTAL	23	$ 1.091.350	$ 136.500	$ 0	$ 136.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 1.091.350	106410903	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 321.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064109030
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TILCIA YULIETH MARTINEZ MORALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA JAGUA DE IBIRICO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	LA JAGUA DE IBIRICO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo por
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4625082397	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO
DÍAS DE MORA:			28		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4621274895	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR T
230301	230301-PORVENIR	1	$ 15.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 15.100	$ 300	
SUBTOTALES:										**$ 15.100**	**$ 300**	

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	VALO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 11.800	$ 0	$ 300	$ 0	$ 11.800	$ 300	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 11.800**	**$ 300**	**$ 0**	

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	VALO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 500	$ 500	$ 100	$ 0	
SUBTOTALES:									**$ 500**	**$ 100**	**$ 0**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	IC
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TO APC
1	CC 1064109030	MARTINEZ MORALES TILCIA YULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	08						A										230301-PORVENIR	23	$ 1.091.350	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 174.700	EPS002-SALUD TOTAL	23	$ 1.091.350	$ 136.500	$ 0	$ 136.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 1.091.350	106410903	$ 5.700		$ 0		$ 0	$ 0	
2	CC 1064109030	MARTINEZ MORALES TILCIA YULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	06						C										230301-PORVENIR	25	$ 1.186.250	$ 189.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 189.800	EPS002-SALUD TOTAL	25	$ 1.186.250	$ 148.300	$ 0	$ 148.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 1.186.250	106410903	$ 6.200		$ 0		$ 0	$ 0	
3	CC 1064109030	MARTINEZ MORALES TILCIA YULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	06						R										230301-PORVENIR	2	$ 94.900	$ 15.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.100	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 94.900	$ 11.800	$ 0	$ 11.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 94.900	106410903	$ 500		$ 0		$ 0	$ 0	

TOTAL PAGADO:

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Francisco Jose Herrera
CC: 1007364025

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00),** correspondiente a mi rol como Contador en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Francisco Jose Herrera
CC: 1007364025

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14953744361

(415)7707212489984(8020) 000001495374436 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Gloria 3 8 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERRERA	AGUILAR	FRANCISCO	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Aguachica 0 1 1

41. Dirección principal
CL 6 Norte # 37 - 108

42. Correo electrónico franh2206@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERRERA AGUILAR FRANCISCO JOSE

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.364.025**

HERRERA AGUILAR

APELLIDOS

FRANCISCO JOSE

NOMBRES

Francisco Herrera

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-2000**

LA GLORIA
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.82	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-SEP-2018 LA GLORIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1260000-01052000-M-1007364025-20181220 **0063**822128A 2 51329579

soi

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1007364025
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FRANCISCO JOSE HERRERA AGUILAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCION:	CALLE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4622628844	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			994068142

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 174.700	$ 1.600	$ 176.300
SUBTOTALES:										**$ 174.700**	**$ 1.600**	**$ 176.300**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 136.600	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 136.600	$ 1.300	$ 0	$ 137.900
SUBTOTALES:													**$ 136.600**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 137.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.700	$ 5.700	$ 100	$ 0	$ 5.800
SUBTOTALES:									**$ 5.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 5.800**

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	TRASLADO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VCT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	IBCAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1007364025	HERRERA AGUILAR FRANCISCO JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	06																230301-PORVENIR	30	$ 1.091.350	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 174.700	EPS041-NUEVA EPS CM	30	$ 1.091.350	$ 135.500	$ 0	$ 135.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.091.350	$1007364025	$ 5.700	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 319.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9007364025
NOMBRE O RAZON SOCIAL			FRANCISCO JOSE HERRERA AGUILAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE	TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4624721019	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		28			
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):		2025/10/03	NUMERO AUTORIZACION:		98952191192
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4622628844	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/09/19

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
23301	23301-PORVENIR	1	$ 15.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 15.100	$ 300	$ 15.400
SUBTOTALES:										$ 15.100	$ 300	$ 15.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 11.800	$ 0	$ 300	$ 0	$ 11.800	$ 300	$ 0	$ 12.100
SUBTOTALES:													$ 11.800	$ 300	$ 0	$ 12.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 500	$ 500	$ 100	$ 0	$ 600
SUBTOTALES:									$ 500	$ 100	$ 0	$ 600

LIQUIDACIÓN RETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LIQUIDACIÓN RETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Luz Enith Manosalva R.
CC: 36502356

La suma de: ***Tres Millones Doscientos Mil de Pesos ($3.200.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Tres Millones Doscientos Mil de Pesos ($3.200.000,00***),* correspondiente a mi rol como Psicologa en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Luz Enith Manosalva M.
CC: 36502356

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14672802675

(415)7707212489984(8020) 000001467280267 5

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Pelaya 5 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MANOSALVA	RUEDA	LUZ	ENITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CR 2 16 67 BRR YANACONAS

42. Correo electrónico: lucy_paoss@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20 (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)

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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: MANOSALVA RUEDA LUZ ENITH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-09-2025 02:00:19PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36502356		MANOSALVA RUEDA LUZ ENITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6-02-01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3148627436	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	25083644	9491043788	I	2025/09/11	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	18	$320,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
1	CC 36502356	MANOSALVA LUZ	231001	23	$1,091,350	$174,700	EPS005	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0	14-23	23	$1,091,350	$5,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0

2025/09/29 09:43 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36502356		MANOSALVA RUEDA LUZ ENITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6-02-01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3148627436	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	25083644	9491043788	I	2025/09/11	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	18	$320,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$2,000	$0	$176,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$174,700	$2,000	$0	$176,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$100	$0	$5,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$100	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$1,600	$0	$138,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$136,500	$1,600	$0	$138,100
TOTAL				1	$316,900	$3,700	$0	$320,600

2025/09/29 09:43 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36502356		MANOSALVA RUEDA LUZ ENITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6-02-01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3148627436	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	25164410	9492997847	N	2025/09/11	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	25	$28.000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$300	$0	$15,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$15,100	$300	$0	$15,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$100	$0	$600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$500	$100	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$200	$0	$12,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$11,800	$200	$0	$12,000
TOTAL				1	$27,400	$600	$0	$28,000

2025/10/07 09:33 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36502356		MANOSALVA RUEDA LUZ ENITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6-02-01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3148627436	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	25164410	9492997847	N	2025/09/11	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	25	$28,000

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)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
1	CC	36502356	MANOSALVA LUZ	231001	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS005	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0	14-23	23	($1,091,350)	($5,700)	0	$0	$0
2	CC	36502356	MANOSALVA LUZ	231001	25	$1,186,250	$189,800	EPS005	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0	14-23	25	$1,186,250	$6,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0

2025/10/07 09:33 AM

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

María Margarita Manjarrez Campo
CC: 49721380

La suma de: ***Tres Millones Doscientos Mil de Pesos ($3.200.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Tres Millones Doscientos Mil Pesos ($ 3.200.000,00*),*** correspondiente a mi rol como psicologa en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación Ayudanos y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOSDE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Maria M. Manjarrez C.

Maria Margarita Manjarrez Campo
CC. 49.721.380

25

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141205051454

(415)7707212489984(8020) 000014120505145 4

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

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 9 7 2 1 3 8 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MANJARREZ	CAMPO	MARIA	MARGARITA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal
CL 2 5 25 BRR TOSCANO

42. Correo electrónico mariamargaritamanjarrezc@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RONCALLO BETANCUR ERIKA PATRICIA

985. Cargo Gestor I

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49721380

MANJARREZ CAMPO
APELLIDOS

MARIA MARGARITA
NOMBRES

María M. Manjarrez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1983
MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-DIC-2001 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1200100-37102815-F-0049721380-20020507 03377 02127A 02 109150650

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 49721380		MANJARREZ CAMPO MARIA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 # 5 - 25	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5769412	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	25083853	9491239283	I	2025/09/17	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	12	$325,200

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)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$11,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$11,400		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$11,400		$0	$0
1	CC	49721380 MANJARREZ MARIA	231001	23	$1,091,350	$174,700	ESSC62	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0	14-23	23	$1,091,350	$11,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$11,400		$0	$0

2025/09/29 09:43 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49721380		MANJARREZ CAMPO MARIA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 # 5 - 25	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5769412	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	25083853	9491239283	I	2025/09/17	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	12	$325,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$1,400	$0	$176,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$174,700	$1,400	$0	$176,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$100	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,400	$100	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$1,100	$0	$137,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$136,500	$1,100	$0	$137,600
TOTAL				**1**	**$322,600**	**$2,600**	**$0**	**$325,200**

2025/09/29 09:43 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49721380		MANJARREZ CAMPO MARIA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 # 5 - 25	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5769412	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	25165828	9492975810	N	2025/09/17	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	19	$28,400

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)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$1,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$1,000		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$1,000		$0	$0
1	CC	49721380	MANJARREZ MARIA	231001	23	($1,091,350)	($174,700)	ESSC62	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0	14-23	23	($1,091,350)	($11,400)	0	$0	$0
2	CC	49721380	MANJARREZ MARIA	231001	25	$1,186,250	$189,800	ESSC62	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0	14-23	25	$1,186,250	$12,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$1,000		$0	$0

2025/10/07 09:36 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49721380		MANJARREZ CAMPO MARIA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 # 5 - 25	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5769412	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	25165828	9492975810	N	2025/09/17	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	19	$28.400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$200	$0	$15,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$15,100	$200	$0	$15,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$100	$0	$1,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,000	$100	$0	$1,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$200	$0	$12,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$11,800	$200	$0	$12,000
TOTAL				1	$27,900	$500	$0	$28,400

2025/10/07 09:36 AM

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Ligia Mabel Rincón Reyes
CC: 63536522

La suma de: ***Tres Millones Doscientos Mil de Pesos ($ 3.200.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Tres Millones Doscientos Mil de Pesos ($ 3.200.000,00),** correspondiente a mi rol como Trabajador Social en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Ligia Mabel Rincon Reyes.

Ligia Mabel Rincón Reyes
CC: 63536522

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

63536522
NUMERO

RINCON REYES
APELLIDOS

LIGIA MABEL
NOMBRES



FIRMA



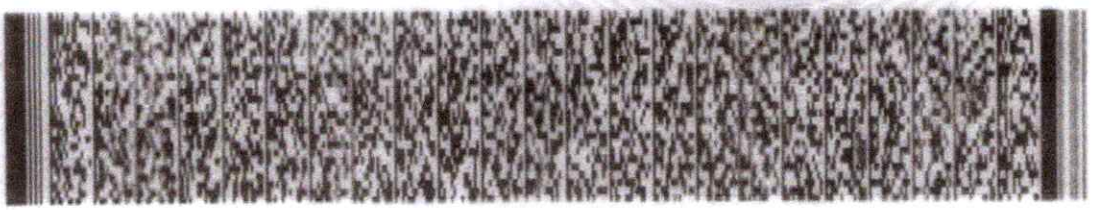
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1982
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-FEB-2001 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2700100-70108033-F-0063536522-20021009 05939 02281A 01 991494000

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14781886921

(415)7707212489984(8020) 000001478188692 1

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

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	6 3 5 3 6 5 2 2	2 0 0 1 0 2 2 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	REYES	LIGIA	MABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Aguachica 0 1 1

41. Dirección principal
CR 18 6 21 BRR LAS AMERICAS

42. Correo electrónico mabelrincon47@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

- No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 08 - 25 / 20 : 13: 17

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 1.6.1.2.2U del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre RINCON REYES LIGIA MABEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 25-08-2021 08:13:49PM

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

PAGOS

Nit: 63551866-1

Operador PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en linea

Departamental y Municipal

IMPUESTO VEHICULAR

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	11/09/2025 04:59:10 PM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Agosto de 2025
Número Transacción	59
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	LIGIA MABEL RINCON REYES
Doc. Identificación	CC - 63536522
Número Control Interno	2025- 00299168
Numero Planilla Asopagos	8637939862
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	$ 178.000	$ 1.900	$ 179.900
AFP	231001	COLFONDOS	$ 227.800	$ 2.400	$ 230.200
Costos de Recaudo					$ 6.000
Total a pagar					$ 416.100

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

11 SEP 2025

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del dia hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com → Certificado de Aportes

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL, el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Fact. Septiembre - 2025

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Ilda Epalza Mórelo
CC: 32723018

La suma de: ***Tres Millones Doscientos Mil de Pesos ($3.200.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Tres Millones Doscientos Mil de Pesos ($3.200.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Tecnico Nutricionista en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Ilda Epalza M

Ilda Epalza Mórelo
CC: 32723018

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141205949048

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3272301 | 8. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Valledupar: 24

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: 13 Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación: 32723018

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: 08 Atlántico

30. Dpto/Mpio: 001 Barranquilla

31. Primer apellido: EPALZA

32. Segundo apellido: MORELO

33. Primer nombre: ILDA

34. Otros nombres: MARIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: 169 COLOMBIA

39. Departamento: 20 Cesar

40. Ciudad/Municipio: 400 La Jagua de Ibirico

41. Dirección principal: TV 10 # 9 - 33 BRR EL PROGRESO

42. Correo electrónico: hildahilda2018@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3148050741

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 0081

47. Fecha inicio actividad: 2024/04/03

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código 1:

50. Código 2:

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

59. Código: 20

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

54. Código:

Exportadores

53. 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

964. Nombre: EPALZA MORELO ILDA MARIA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-09-2025 01:14:47PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.723.018**

EPALZA MORELO

APELLIDOS

ILDA MARIA

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1967**

ALTOS DEL ROSARIO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-NOV-1987 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-00182126-F-0032723018-20090930 **0016**701638A 1 25540955

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 32723018		EPALZA MORELO ILDA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSVERSAL 10 9 33	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	7774277	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pagó	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25083854	9491456767	I	2025/09/04	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	25	$322,000

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)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
1	CC 32723018	EPALZA ILDA	230201	23	$1,091,350	$174,700	EPS037	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0	14-23	23	$1,091,350	$5,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0

2025/09/29 09:40 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32723018		EPALZA MORELO ILDA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSVERSAL 10 9 33	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	7774277	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	25083854	9491456767	I	2025/09/04	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	25	$322,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$2,800	$0	$177,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$174,700	$2,800	$0	$177,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$100	$0	$5,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$100	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$2,200	$0	$138,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$136,500	$2,200	$0	$138,700
TOTAL				1	$316,900	$5,100	$0	$322,000

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 32723018		EPALZA MORELO ILDA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSVERSAL 10 9 33	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	7774277	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	25170009	9492999627	N	2025/09/04	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	32	$28,200

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)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
1	CC	32723018	EPALZA ILDA	230201	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS037	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0	14-23	23	($1,091,350)	($5,700)	0	$0	$0
2	CC	32723018	EPALZA ILDA	230201	25	$1,186,250	$189,800	EPS037	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0	14-23	25	$1,186,250	$6,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0

2025/10/07 09:33 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32723018		EPALZA MORELO ILDA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSVERSAL 10 9 33	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	7774277	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	25170009	9492999627	N	2025/09/04	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	32	$28.200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$400	$0	$15,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$15,100	$400	$0	$15,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$100	$0	$600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$500	$100	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$300	$0	$12,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$11,800	$300	$0	$12,100
TOTAL				1	$27,400	$800	$0	$28,200

2025/10/07 09:33 AM

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Édison Peñaloza Solano
CC: 1064107094

La suma de: ***Dos Millones Cien Mil de Pesos ($2.100.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones Cien Mil Pesos ($ 2.100.000,00)**, correspondiente a mi rol como Auxiliar de Enfermeria en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Edison Peñaloza Solano
CC. 1.064.107.094

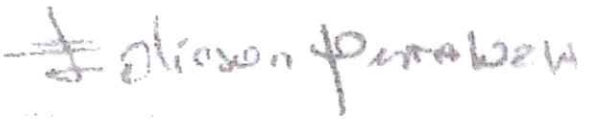
43

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.064.107.094**
PEÑALOZA SOLANO

APELLIDOS
EDINSON

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-1984**
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-2005 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1260800-01023036-M-1064107094-20180716 0061938463A 1 9904947058

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141138363281

(415)7707212489984(8020)000014113836328 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1064107094	7	Impuestos de Bogotá 32	

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 13	1064107094	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	La Jagua de Ibirico 400

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑALOZA	SOLANO	EDINSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C 11	Bogotá D.C 001

41. Dirección principal: CL 31 SUR 9 C 51 ESTE

42. Correo electrónico: edinson8407@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3011524236	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2020 07 01	8699	2020 07 01			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 10 - 21 / 08 : 47 : 15

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 1.6.1.7.6 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: PEÑALOZA SOLANO EDINSON

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	nerado SENA e ICBF
CC 1064107094		PEÑALOZA SOLANO EDINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 2 nro 4 56	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5555555	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	25084201	9490813269	I	2025/09/22	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	7	$318,500

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)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
1	CC	1064107094	PEÑALOZA EDINSON	231001	23	$1,091,350	$174,700	EPS005	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0	14-23	23	$1,091,350	$5,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0

2025/09/29 09:44 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064107094		PEÑALOZA SOLANO EDINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 2 nro 4 56	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5555555	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	25084201	9490813269	I	2025/09/22	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	7	$318,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$800	$0	$175,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$174,700	$800	$0	$175,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$100	$0	$5,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$100	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$700	$0	$137,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$136,500	$700	$0	$137,200
TOTAL				1	$316,900	$1,600	$0	$318,500

2025/09/29 09:44 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064107094		PEÑALOZA SOLANO EDINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 2 nro 4 56	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5555555	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	25170140	9492995480	N	2025/09/22	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	14	$27,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
1	CC	1064107094	PEÑALOZA EDINSON	231001	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS005	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0	14-23	23	($1,091,350)	($5,700)	0	$0	$0
2	CC	1064107094	PEÑALOZA EDINSON	231001	25	$1,186,250	$189,800	EPS005	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0	14-23	25	$1,186,250	$6,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0

2025/10/07 09:32 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064107094		PEÑALOZA SOLANO EDINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 2 nro 4 56	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5555555	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	25170140	9492995480	N	2025/09/22	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	14	$27,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$200	$0	$15,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$15,100	$200	$0	$15,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$100	$0	$600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$500	$100	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$200	$0	$12,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$11,800	$200	$0	$12,000
TOTAL				1	$27,400	$500	$0	$27,900

8 de

99

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Luis Alberto España
CC: 77025786

La suma de: ***Tres Millones Quinientos Mil de Pesos ($ 3.500.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Tres Millones Quinientos Mil de Pesos ($ 3.500.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Coordinador de Campo en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Luis Alberto España
CC: 77025786



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 77.025.786

ESPAÑA FREJA
APELLIDOS

LUIS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1967

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.86
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

04-SEP-1985 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300150-00128659-M-0077025786-20081116 0006160586A 1 3310025436

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

51

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141112978502

(415)7707212489984(8020) 000014111297850 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	77025786	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPAÑA	FREJA	LUIS	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 4 B 19 C 19 TO 2 AP 103 CON CITARINGA

42. Correo electrónico: laef14@gmail.com

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

5 - Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 12 / 06 : 38: 50

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-08-2024 06:38:51AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77025786
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALBERTO ESPANA FREJA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIMICHAGUA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CL 4 B 19 C 19	TELÉFONO:	5836587
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4622636324**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994067413
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4614970657	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/09/12

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	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 200**	**$ 228.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

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	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 77025786	ESPANA FREJA LUIS ALBERTO	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.423.500				NO							A										25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 77025786	ESPANA FREJA LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							C										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77025786	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 77025786	ESPANA FREJA LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							R										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77025786	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 235.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77025786
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALBERTO ESPANA FREJA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIMICHAGUA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CL 4 B 19 C 19	TELÉFONO:	5836587
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4614970657	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):			2025/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994004353

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																																PENSIÓN									SALUD								ARP																		

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Saida Milena Fragoso
CC: 1064108656

La suma de: ***Dos Millones Setecientos Mil de Pesos ($2.700.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones Setecientos Mil de Pesos ($ 2.700.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Monitor Cultural-Recreativa y Deportivo en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

SAIDA FRAGOSO
Saida Milena Fragoso
CC: 1064108656

SAIDA MILENA FRAGOSO VIDES





saidafragoso@outlook.es
3234578234

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141203723583

(415)7707212489984(8020) 000014120372358 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1064108656	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FRAGOSO	VIDES	SAIDA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: MZ 4 CA URB

42. Correo electrónico: Saidafragoso@outlook.es

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 02-09-2025 11:29:52PM

BORRADOR 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 1064108656		FRAGOSO VIDES SAIDA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana4casa122	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5769528	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	25084202	9491471199	I	2025/09/11	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	18	$320,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
1	CC	1064108656	FRAGOSO SAIDA	230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS002	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0	14-23	23	$1,091,350	$5,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0

2025/09/29 09:42 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064108656		FRAGOSO VIDES SAIDA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana4casa122	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5769528	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	25084202	9491471199	I	2025/09/11	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	18	$320,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$2,000	$0	$176,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,700	$2,000	$0	$176,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$100	$0	$5,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$100	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$1,600	$0	$138,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$136,500	$1,600	$0	$138,100
TOTAL				1	$316,900	$3,700	$0	$320,600

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 1064108656		FRAGOSO VIDES SAIDA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana4casa122	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5769528	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	25170317	9492974281	N	2025/09/11	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	25	$28,000

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)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
1	CC	1064108656	FRAGOSO SAIDA	230301	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS002	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0	14-23	23	($1,091,350)	($5,700)	0	$0	$0
2	CC	1064108656	FRAGOSO SAIDA	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS002	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0	14-23	25	$1,186,250	$6,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0

2025/10/07 09:36 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064108656		FRAGOSO VIDES SAIDA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana4casa122	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5769528	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	25170317	9492974281	N	2025/09/11	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	25	$28.000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$300	$0	$15,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$15,100	$300	$0	$15,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$100	$0	$600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$500	$100	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$200	$0	$12,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$11,800	$200	$0	$12,000
TOTAL				1	$27,400	$600	$0	$28,000

2025/10/07 09:36 AM

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Arledis Castrillo Avila
CC: 36576753

La suma de: ***Dos Millones Trescientos Mil de Pesos (2.300.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones Trescientos Mil de Pesos ($ 2.300.000,00,** correspondiente a mi rol como Orientador Sede La Palmitas en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Arledis castrillo Avila

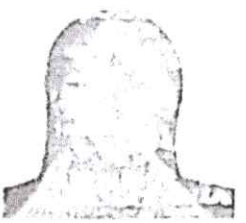
Arledis Castrillo Avila
CC: 36576753

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

36.572.753
CASTRILLO AVILA

ARLEDIS

Arledis castrillo A





FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1978
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

24-JUN-1997 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 1300800 00256401 F 0036572753 20100916

0024005509A 1 26934283

63

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

4. Número de Formulario: 14109034012 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 6 5 7 2 7 5 3 | 2

7. Dirección seccional: 7 4

IDENTIFICACIÓN

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

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

26. Número de Identificación: 36572753

27. Lugar de expedición: COLOMBIA — 1 6 9

28. País

29. Departamento: Cesar — 2 0

30. Ciudad/Municipio: La Jagua de Ibirico — 4 0 0

31. Primer apellido: CASTRILLO

32. Segundo apellido: AVILA

33. Primer nombre: ARLEDIS

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Cesar — 2 0

40. Ciudad/Municipio: La Jagua de Ibirico — 4 0 0

41. Dirección principal: DG 7 13 37 BRR JUAN RAMON

42. Correo electrónico: arledis.castrillo@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 0 3 5 7 2 9 7 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto renta y compl régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 11-09-2025 05:37:45PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36572753		CASTRILLO AVILA ARLEDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG7#13 37 BAR JUAN RAMON	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3103572979	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	25112630	9491413678	I	2025/09/11	2025/09/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$316,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)																														
1	CC	36572753	CASTRILLO ARLEDIS	X																23030 1	23	EPS037	23		0	14-23	23	0.522%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36572753		CASTRILLO AVILA ARLEDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG7#13 37 BAR JUAN RAMON	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3103572979	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	25112630	9491413678	I	2025/09/11	2025/09/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$316,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$0	$0	$174,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,700	$0	$0	$174,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$0	$0	$5,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$0	$0	$136,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$136,500	$0	$0	$136,500
TOTAL				1	$316,900	$0	$0	$316,900

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 36572753		CASTRILLO AVILA ARLEDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG7#13 37 BAR JUAN RAMON	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3103572979	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	25171943	9492995227	N	2025/09/11	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	25	$28.000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$300	$0	$15,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$15,100	$300	$0	$15,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$100	$0	$600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$500	$100	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$200	$0	$12,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$11,800	$200	$0	$12,000
TOTAL				1	$27,400	$600	$0	$28,000

2025/10/07 09:35 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36572753		CASTRILLO AVILA ARLEDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG7#13 37 BAR JUAN RAMON	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3103572979	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	25171943	9492995227	N	2025/09/11	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	25	$28,000

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)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
1	CC	36572753	CASTRILLO ARLEDIS	230301	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS037	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0	14-23	23	($1,091,350)	($5,700)	0	$0	$0
2	CC	36572753	CASTRILLO ARLEDIS	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS037	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0	14-23	25	$1,186,250	$6,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0

2025/10/07 09:35 AM

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Adela Beatriz Pajaro Garcia
CC: 1064111313

La suma de: ***Dos Millones Trescientos Mil de Pesos ($2.300.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones Trescientos Mil de Pesos ($ 2.300.000,00***),* correspondiente a mi rol como Orientador Sede 17 Febrero en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Adela Beatriz Pajaro Garcia
CC: 1064111313

68

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.064.111.313**
PAJARO GARCIA

APELLIDOS
ADELA BEATRIZ

NOMBRES

Adela Pajaro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUN-1994**
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-JUL-2018 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1260800-01027085-F-1064111313-20180727 **0062**066772A 1 50275437

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141210396729

(415)7707212489984(8020) 000014121039672 9

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAJARO	GARCIA	ADELA	BEATRIZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: DG 9 8 A 111

42. Correo electrónico: adela.pajaro@gmail.com

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

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 5 0 8 1 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ZAPATA OSORIO EDILSON ALEXANDER

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064111313		ADELA BEATRIZ PAJARO GARCIA	INDEPENDIENTE	Principal	diagonal 9 8a-111	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3113738061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	25090514	9491709780	I	2025/09/03	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	26	$316,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	tng ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)						$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$311,200
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$311,200
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)						$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$311,200
1	CC 1064111313	PAJARO ADELA	X	23030 1	23	$1,091,350	$174,700	EPS002	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$311,200
Total Afiliados(1)						$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$311,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064111313		ADELA BEATRIZ PAJARO GARCIA	INDEPENDIENTE	Principal	diagonal 9 8a-111	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3113738061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	25090514	9491709780	I	2025/09/03	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	26	$316,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$2,900	$0	$177,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,700	$2,900	$0	$177,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$2,300	$0	$138,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$136,500	$2,300	$0	$138,800
TOTAL				1	$311,200	$5,200	$0	$316,400

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 1064111313		ADELA BEATRIZ PAJARO GARCIA	INDEPENDIENTE	Principal	diagonal 9 8a-111	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3113738061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	25170423	9492994925	N	2025/09/03	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	33	$27,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 1064111313	PAJARO ADELA	230301	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS002	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC 1064111313	PAJARO ADELA	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS002	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$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 1064111313		ADELA BEATRIZ PAJARO GARCIA	INDEPENDIENTE	Principal	diagonal 9 8a-111	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3113738061	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	25170423	9492994925	N	2025/09/03	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	33	$27.600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$400	$0	$15,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$15,100	$400	$0	$15,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$300	$0	$12,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$11,800	$300	$0	$12,100
TOTAL				1	$26,900	$700	$0	$27,600

2025/10/07 09:32 AM

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Dianys Carolina Caballero Contreras
CC: 1064110701

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Manipuladora Central en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Dianys Carolina Caballero Contreras
CC. 1.064.110.701

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.064.110.701**
CABALLERO CONTRERAS

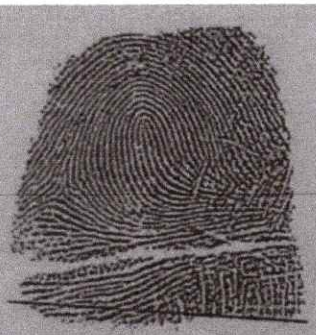
APELLIDOS
DIANYS CAROLINA

NOMBRES

Dianys Caballero

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1989**
BOSCONIA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-ABR-2008 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1260800-00454525-F-1064110701-20130810 **00343**10707A 1 39955464

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141205777627

(415)7707212489984(8020) 000014120577762 7

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABALLERO	CONTRERAS	DIANYS	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CL 3 Sur # 2 A - 08 BRR la jagua

42. Correo electrónico: caballerocontrerasdianyscarol@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] 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: CABALLERO CONTRERAS DIANYS CAROLINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-09-2025 07:26:46AM

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 1064110701		DIANYS CAROLINA CABALLERO CONTRERAS	INDEPENDIENTE	Principal	calle 3 sur #2a 08	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3127562993	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	25091648	9491672786	I	2025/09/02	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	27	$316,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1064110701	CABALLERO DIANYS	230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS041	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$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 1064110701		DIANYS CAROLINA CABALLERO CONTRERAS	INDEPENDIENTE	Principal	calle 3 sur #2a 08	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3127562993	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	25091648	9491672786	I	2025/09/02	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	27	$316,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$3,000	$0	$177,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,700	$3,000	$0	$177,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$2,400	$0	$138,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$136,500	$2,400	$0	$138,900
TOTAL				1	$311,200	$5,400	$0	$316,600

2025/09/29 09:43 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064110701		DIANYS CAROLINA CABALLERO CONTRERAS	INDEPENDIENTE	Principal	calle 3 sur #2a 08	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3127562993	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	9493002498	9493002498	N	2025/09/02	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	34	$27,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$400	$0	$15,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$15,100	$400	$0	$15,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$300	$0	$12,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$11,800	$300	$0	$12,100
TOTAL				1	$26,900	$700	$0	$27,600

2025/10/07 08:38 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064110701		DIANYS CAROLINA CABALLERO CONTRERAS	INDEPENDIENTE	Principal	calle 3 sur #2a 08	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3127562993	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	9493002498	9493002498	N	2025/09/02	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	34	$27.600

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)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1064110701	CABALLERO DIANYS	230301	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS041	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1064110701	CABALLERO DIANYS	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS041	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Luz Enith Álvarez Vides
CC: 1064108581

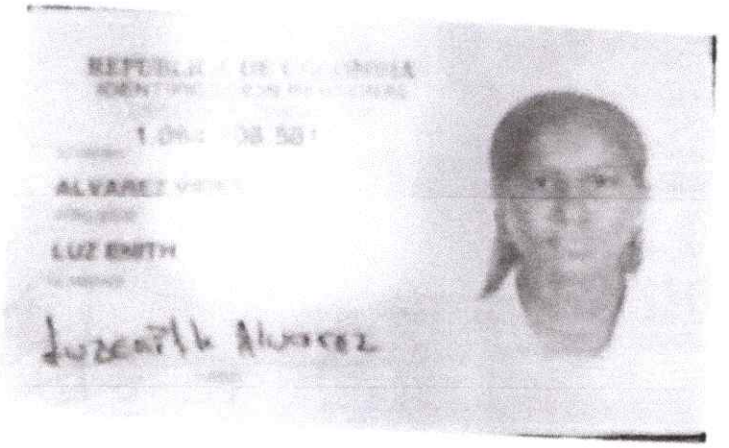
La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Manipuladora Central en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Luzenith Alvarez V.

Luz Enith Álvarez Vides
CC: 1064108581



ALVAREZ

LUZ EMITH

Luzemith Alvarez



28-ABR-1986

LA JAGUA DE IBIRICO

(CESAR)

1.60 O+ F

02-AGO-2005 LA JAGUA DE IBIRICO

82

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141204385016

(415)7707212489984(8020) 000014120438501 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1064108581	7	Impuestos y Aduanas de Valledupar 24	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1064108581

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cesar 20	La Jagua de Ibirico 400

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	VIDES	LUZ	ENITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	La Jagua de Ibirico 400

41. Dirección principal: MZ 2 CA 77 URB altos de la mina

42. Correo electrónico: luzalvid86@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3146693354	

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
0010	2024,07,01							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ALVAREZ VIDES LUZ ENITH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-09-2025 04:18:50PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1084108581
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ENITH ALVAREZ VIDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA JAGUA DE IBIRICO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	LA JAGUA DE IBIRICO	TELÉFONO:	9999999
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:			4623572753	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			12		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994132619

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	$ 1,800	$ 0	$ 227,800	$ 1,800	$ 229,600
SUBTOTALES:										**$ 227,800**	**$ 1,800**	**$ 229,600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 1,400	$ 0	$ 178,000	$ 1,400	$ 0	$ 179,400
SUBTOTALES:													**$ 178,000**	**$ 1,400**	**$ 0**	**$ 179,400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7,500	$ 7,500	$ 100	$ 0	$ 7,600
SUBTOTALES:									**$ 7,500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7,600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
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	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										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	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1084108581	ALVAREZ VIDES LUZ ENITH	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,423,500			NO	01																	230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	106410858	$ 7,500	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 416.600

Planilla Pagada

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Meliza Padilla Mancera
CC: 1065576401

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ $ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Manipuladora Central en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Meliza Padilla M

Meliza Padilla Mancera
CC: 1065576401

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.065.576.401
NUMERO

PADILLA MANCERA
APELLIDOS

MELIZA
NOMBRES

Meliza
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1982
TALAIGUA NUEVO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-NOV-2004 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1200100-37137311-F-1065576401-20050616 • 04895 05167N 02 182766441

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141122759255

(415)7707212489984(8020) 000014112275925 5

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

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 6 5 5 7 6 4 0 1	

Lugar de expedición	26. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PADILLA	MANCERA	MELIZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal
DG 2 1 C 53 BRR GALAN

42. Correo electrónico padillamanceram@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 05 / 15 : 46: 07

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

985. Cargo Gestor I

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

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 1065576401		MELIZA PADILLA MANCERA	INDEPENDIENTE	Principal	diagonal 2 # 1c 53	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3215503752	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	25091906	9491664441	I	2025/09/02	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	27	$316,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1065576401	PADILLA MELIZA	25-14 23	$1,091,350	$174,700	EPS002	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/09/29 09:42 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

*Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065576401		MELIZA PADILLA MANCERA	INDEPENDIENTE	Principal	diagonal 2 # 1c 53	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3215503752	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	25091906	9491664441	I	2025/09/02	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	27	$316,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$3,000	$0	$177,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$174,700	$3,000	$0	$177,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$2,400	$0	$138,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$136,500	$2,400	$0	$138,900
TOTAL				1	$311,200	$5,400	$0	$316,600

2025/09/29 09:42 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065576401		MELIZA PADILLA MANCERA	INDEPENDIENTE	Principal	diagonal 2 # 1c 53	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3215503752	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	25171152	9493001510	N	2025/09/02	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	35	$27.600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$400	$0	$15,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$15,100	$400	$0	$15,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$300	$0	$12,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$11,800	$300	$0	$12,100
TOTAL				1	$26,900	$700	$0	$27,600

2025/10/07 09:34 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065576401		MELIZA PADILLA MANCERA	INDEPENDIENTE	Principal	diagonal 2 # 1c 53	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3215503752	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	25171152	9493001510	N	2025/09/02	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	35	$27,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1065576401	PADILLA MELIZA	25-14	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS002	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1065576401	PADILLA MELIZA	25-14	25	$1,186,250	$189,800	EPS002	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/10/07 09:34 AM

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Carmen Cecilia Saravia Rodríguez
CC: 1064112163

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Manipuladora La Victoria en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Carmen C Saravia D.

Carmen Cecilia Saravia Rodríguez
CC: 1064112163

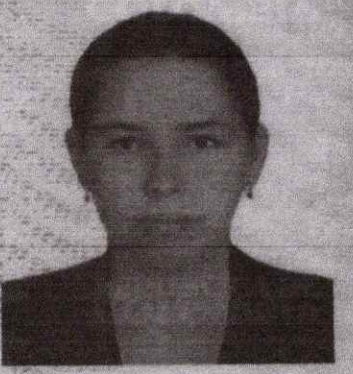
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.112.163

SARAVIA RODRIGUEZ
APELLIDOS

CARMEN CECILIA
NOMBRES

Carmen Saravia
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1991

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

12-NOV-2009 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1260800-00217179-F-1064112163-20100223 0021172143A 1 26934714

93

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141052420247

(415)7707212489984(8020) 000014105242024 7

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARAVIA	RODRIGUEZ	CARMEN	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal
VIA 1 CRR LA VICTORIA DE SAN ISIDRO BRR OCHO DE MARZO

42. Correo electrónico carmenceciliasaravia@gmail.com

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

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
1 0 8 9	2 0 2 4 0 6 2 8							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SARAVIA RODRIGUEZ CARMEN CECILIA

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 1064112163		Carmen Saravia	INDEPENDIENTE	Principal	Cr o nr o - mz 57 casa 2	VALLEDUPAR-CESAR	3117535131	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	25091240	9491801256	I	2025/09/12	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	17	$314,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1064112163	SARAVIA CARMEN	230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS042	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$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 1064112163		Carmen Saravia	INDEPENDIENTE	Principal	Cr o nr o - mz 57 casa 2	VALLEDUPAR-CESAR	3117535131	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	25091240	9491801256	I	2025/09/12	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	17	$314,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$1,900	$0	$176,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,700	$1,900	$0	$176,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$1,500	$0	$138,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$136,500	$1,500	$0	$138,000
TOTAL				1	$311,200	$3,400	$0	$314,600

2025/09/29 09:40 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064112163		Carmen Saravia	INDEPENDIENTE	Principal	Cr o nr o - mz 57 casa 2	VALLEDUPAR-CESAR	3117535131	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	9493016258	9493016258	N	2025/09/12	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	25	$27,400

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)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1064112163	SARAVIA CARMEN	230301	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS042	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1064112163	SARAVIA CARMEN	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS042	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/10/07 09:43 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064112163		Carmen Saravia	INDEPENDIENTE	Principal	Cr o nr o - mz 57 casa 2	VALLEDUPAR-CESAR	3117535131	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	9493016258	9493016258	N	2025/09/12	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	25	$27,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$300	$0	$15,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$15,100	$300	$0	$15,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$200	$0	$12,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$11,800	$200	$0	$12,000
TOTAL				1	$26,900	$500	$0	$27,400

2025/10/07 09:43 AM

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Ingrith Dignora Navarro Duran
CC: 36518548

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Manipuladora La Victoria en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Ingrith Dignora Navarro.
Ingrid Dignora Navarro Duran
CC. 36.518.548

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.518.548**

NAVARRO DURAN

APELLIDOS

INGRITH DIGNORA

NOMBRES

Dignora navarro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1975**

BECERRIL
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-SEP-1993 BECERRIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00146648-F-0036518548-20090116 0009488660A 1 7810008512

100

DIAN | Formulario de Registro Único Tributario | 001

1. Modelo 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141209750215

(415)7707217489984(8020) 000014120975021 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 6 5 1 8 5 4 8 | 6. DV 1 | 12. Dirección seccional (Impuestas y Aduanas de Valledupar) 2 4 | 13. Razón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2 | 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3 | 26. Número de Identificación: 36518548

27. Lugar de expedición: CO. OMBIA 1 6 9 | 28. País | 29. Departamento: Cesar 2 0 | 30. Ciudad/Municipio: Becerril 0 4 5

31. Primer apellido: NAVARRO | 32. Segundo apellido: DURAN | 33. Primer nombre: INGRITH | 34. Otros nombres: DIGNORA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: CO. OMBIA 1 6 9 | 39. Departamento: Cesar 2 0 | 40. Ciudad/Municipio: La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CORR LA VICTORIA DE SAN ISIDRO BRR LOS FUNDADORES

42. Correo electrónico: dignoranavarro76@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante

Dignora Navarro

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

984. Nombre: CURVELO RODULFO CARLOS HERNAN

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF 29-09-2025 09:41:21AM

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 36518548		INGRITH DIGNORA NAVARRO DURAN	INDEPENDIENTE	Principal	MZ 14 c #5	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3108490993	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	25092820	9492407683	I	2025/09/10	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	19	$315,000

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)						$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)						$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	36518548	NAVARRO INGRITH	231001	23	$1,091,350	$174,700	EPS002	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$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 36518548		INGRITH DIGNORA NAVARRO DURAN	INDEPENDIENTE	Principal	MZ 14 c #5	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3108490993	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	25092820	9492407683	I	2025/09/10	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	19	$315,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$2,100	$0	$176,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$174,700	$2,100	$0	$176,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$1,700	$0	$138,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$136,500	$1,700	$0	$138,200
TOTAL				1	$311,200	$3,800	$0	$315,000

2025/09/29 09:40 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36518548		INGRITH DIGNORA NAVARRO DURAN	INDEPENDIENTE	Principal	MZ 14 c #5	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3108490993	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	9493002884	9493002884	N	2025/09/10	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	27	$27,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$300	$0	$15,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$15,100	$300	$0	$15,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$200	$0	$12,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$11,800	$200	$0	$12,000
TOTAL				**1**	**$26,900**	**$500**	**$0**	**$27,400**

2025/10/07 08:40 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36518548		INGRITH DIGNORA NAVARRO DURAN	INDEPENDIENTE	Principal	MZ 14 c #5	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3108490993	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	9493002884	9493002884	N	2025/09/10	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	27	$27,400

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)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	36518548	NAVARRO INGRITH	231001	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS002	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	36518548	NAVARRO INGRITH	231001	25	$1,186,250	$189,800	EPS002	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/10/07 08:40 AM

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Keris Escandón Castro
CC: 36572975

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00)** correspondiente a mi rol como Manipuladora La Palmita en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Keris Escandón

Keris Escandón Castro
CC: 36572975

106

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.572.975**

ESCANDON CASTRO
APELLIDOS

KERYS
NOMBRES

Kerys Escandon Castro
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **19-MAY-1980**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-DIC-1998 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1260800-00152029-F-0036572975-20090307 0010207117A 1 26170194

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 16 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario: 141183802495

(415)7707212409984(8020) 000014118380249 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	36572975

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESCANDON	CASTRO	KERYS	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CORR LA PALMITA BRR FRANCISCO GOMEZ CL PRINCIPAL

42. Correo electrónico: kerisescandon@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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: LORZA OREJUELA MARY LUZ

985. Cargo: Analista I

Fecha generación documento PDF: 04-09-2025 04:18:22PM

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 36572975		ESCANDON CASTRO KERYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA PALMITA	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3216813819	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	9493003269	9493003269	N	2025/09/16	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	20	$27,900

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)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
1	CC	36572975	ESCANDON KERYS	230301	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS037	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0	14-23	23	($1,091,350)	($5,700)	0	$0	$0
2	CC	36572975	ESCANDON KERYS	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS037	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0	14-23	25	$1,186,250	$6,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0

2025/10/07 08:40 AM

102

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 36572975		ESCANDON CASTRO KERYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA PALMITA	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3216813819	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	9493003269	9493003269	N	2025/09/16	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	20	$27.900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$200	$0	$15,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$15,100	$200	$0	$15,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$100	$0	$600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$500	$100	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$200	$0	$12,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$11,800	$200	$0	$12,000
TOTAL				1	$27,400	$500	$0	$27,900

2025/10/07 08:40 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36572975		ESCANDON CASTRO KERYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA PALMITA	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3216813819	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	25092921	9492221996	I	2025/09/16	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	13	$319,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Ciudad: LA PALMA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
1	CC	36572975	ESCANDON KERYS	230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS037	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0	14-23	23	$1,091,350	$5,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$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 36572975		ESCANDON CASTRO KERYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA PALMITA	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3216813819	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	25092921	9492221996	I	2025/09/16	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	13	$319,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$1,500	$0	$176,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,700	$1,500	$0	$176,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$100	$0	$5,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$100	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$1,200	$0	$137,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$136,500	$1,200	$0	$137,700
TOTAL				1	$316,900	$2,800	$0	$319,700

2025/10/01 01:55 PM

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Virleys Liñan Rocha
CC: 1064117109

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Manipuladora La Palmita en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

VIRLEYS LIÑAN ROCHA
Virleys Liñan Rocha
CC: 1064117109

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.117.109

LIÑAN ROCHA

APELLIDOS

VIRLEYS

NOMBRES



VIRLEYS LIDAN R.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1995

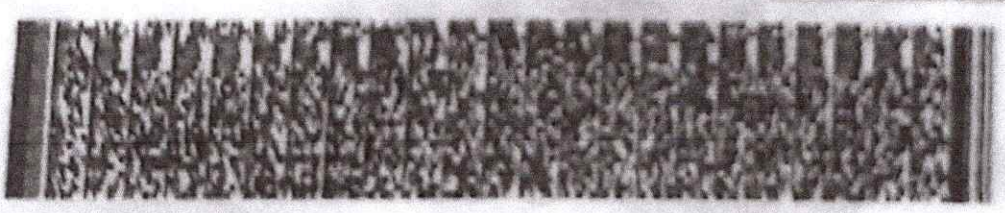
CURUMANI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-SEP-2013 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-1260800-00798713-F-1064117109-20160308 0048848725A 1 44801948

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141204061331

(415)7707212489984(8020) 000014120406133 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1064117109	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar	24	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida	2	Cédula de Ciudadanía	13	1064117109	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	169	Cesar	20	La Jagua de Ibirico	400

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LIÑAN	ROCHA	VIRLEYS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	La Jagua de Ibirico 400

41. Dirección principal: CL 1 # 4 - 43 CRR LA PALMITA

42. Correo electrónico: virleylinanrocha@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3117637921	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	20250903							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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: LIÑAN ROCHA VIRLEYS

985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 03-09-2025 06:30:58PM

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 1064117109		LIÑAN ROCHA VIRLEYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA PALMITA	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	7777777	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	25092020	9491843325	I	2025/09/03	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	26	$322,200

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)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
1	CC	1064117109	LIÑAN VIRLEYS	230301	23	$1,091,350	$174,700	ESSC24	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0	14-23	23	$1,091,350	$5,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0

2025/09/29 09:41 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Su Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064117109		LIÑAN ROCHA VIRLEYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA PALMITA	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	7777777	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	25092020	9491843325	I	2025/09/03	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	26	$322,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$2,900	$0	$177,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,700	$2,900	$0	$177,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$100	$0	$5,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$100	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$2,300	$0	$138,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$136,500	$2,300	$0	$138,800
TOTAL				1	$316,900	$5,300	$0	$322,200

2025/09/29 09:41 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064117109		LIÑAN ROCHA VIRLEYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA PALMITA	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	7777777	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	25171026	9493001583	N	2025/09/03	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	33	$28.200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$400	$0	$15,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$15,100	$400	$0	$15,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$100	$0	$600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$500	$100	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$300	$0	$12,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$11,800	$300	$0	$12,100
TOTAL				**1**	**$27,400**	**$800**	**$0**	**$28,200**

2025/10/07 09:33 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064117109		LIÑAN ROCHA VIRLEYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA PALMITA	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	25171026	9493001583	N	2025/09/03	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	33	$28,200

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)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
1	CC	1064117109	LIÑAN VIRLEYS	230301	23	($1,091,350)	($174,700)	ESSC24	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0	14-23	23	($1,091,350)	($5,700)	0	$0	$0
2	CC	1064117109	LIÑAN VIRLEYS	230301	25	$1,186,250	$189,800	ESSC24	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0	14-23	25	$1,186,250	56,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Luz Rosalba Ortega Ávila
CC: 49760773

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00$)**, correspondiente a mi rol como Manipuladora 17 de febrero en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Luz Rosalba Ortega Ávila
CC: 49760773

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 49.760.773

Apellidos
ORTEGA AVILA

Nombres
LUZ ROSALBA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.58

Sexo
F

Fecha de nacimiento
13 NOV 1968

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
27 OCT 1988, VALLEDUPAR

Firma
Luz Rosalba Ortega

Fecha de expiración
12 SEPT 2032

.CO

006345936

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL006345936212001<<<<<<<<<<<
6811130F3209125COL49760773<<<3
ORTEGA<AVILA<<LUZ<ROSALBA<<<<<

121

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14678710754

(415)7707212489984(8020) 000001467871075 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RTEGA	AVILA	LUZ	ROSALBA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal
TV 1 G 4 35

42. Correo electrónico luzdaris172@gmail.com

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

53. Código
49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 QUINTERO MUÑOZ YOLANDA SOFIA
985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49760773
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ROSALBA ORTEGA AVILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA JAGUA DE IBIRICO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	LA JAGUA DE IBIRICO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4623512149**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	13		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	- 9994127848

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	$ 189.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 189.800	$ 1.600	$ 191.400
SUBTOTALES:										**$ 189.800**	**$ 1.600**	**$ 191.400**

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	$ 148.300	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 148.300	$ 1.300	$ 0	$ 149.600
SUBTOTALES:													**$ 148.300**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 149.600**

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	$ 6.200	$ 6.200	$ 100	$ 0	$ 6.300
SUBTOTALES:									**$ 6.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																														PENSIÓN									SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACION	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 49760773	ORTEGA AVILA LUZ ROSALBA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	06																	25-14 COLPENSIONES	25	$ 1.186.250	$ 189.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 189.800	EPS037-NUEVA EPS	25	$ 1.186.250	$ 148.300	$ 0	$ 148.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 1.186.250	49760773	$ 6.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 347.300

Planilla Pagada

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Maribel Martínez Romero
CC: 32803077

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Manipuladora 17 de febrero en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Maribel M.

Maribel Martínez Romero
CC: 32803077



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **32.803.077**
MARTINEZ ROMERO

APELLIDOS
MARIBEL

NOMBRES

Maribel Martinez R.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1979**
MONITOS
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-AGO-2002 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0301300-01082847-F-0032803077-20190711 0066243121A 1 9908907829

125

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141116743175

(415)7707212489984(8020) 000014111674317 5

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

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 2 8 0 3 0 7 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Galapa 2 9 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	ROMERO	MARIBEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
HELADERIA ANTOJOS LA JAGUA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CR 1 C 3 06 BRR SIMON BOLIVAR

42. Correo electrónico: youblack@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	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 MARTINEZ ROMERO MARIBEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-09-2025 05:05:10PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32803077
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			MARIBEL MARTINEZ ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA JAGUA DE IBIRICO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	LA JAGUA DE IBIRICO	TELÉFONO:	9999999
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:			4623514222	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			12		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994127851

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	$ 189,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,500	$ 0	$ 189,800	$ 1,500	$ 191,300
SUBTOTALES:										**$ 189,800**	**$ 1,500**	**$ 191,300**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148,300	$ 0	$ 1,200	$ 0	$ 148,300	$ 1,200	$ 0	$ 149,500
SUBTOTALES:													**$ 148,300**	**$ 1,200**	**$ 0**	**$ 149,500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 6,200	$ 6,200	$ 100	$ 0	$ 6,300
SUBTOTALES:									**$ 6,200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6,300**

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	APORTA REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 32803077	MARTINEZ ROMERO MARIBEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,423,500				NO	06																230301-PORVENIR	25	$ 1,186,250	$ 189,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 189,800	EPS002-SALUD TOTAL	25	$ 1,186,250	$ 148,300	$ 0	$ 148,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 1,186,250	32803077	$ 6,200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 347.100

Planilla Pagada

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Eva Sandrith Jiménez Hernández
CC: 1064119426

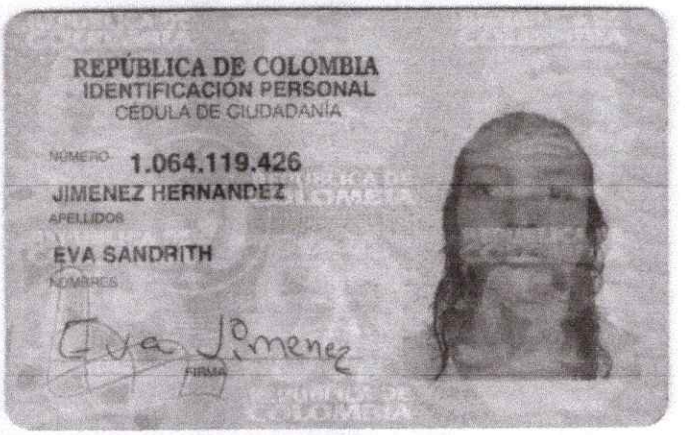
La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Servicios Generales Central en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Eva J. Jiménez

Eva Sandrith Jiménez Hernández
CC: 1064119426



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.064.119.426

JIMENEZ HERNANDEZ
APELLIDOS

EVA SANDRITH
NOMBRES

Eva Jimenez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1997

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ABR-2015 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1260800-01179041-F-1064119426-20201113 0072460114A 1 8500954607

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141206522777

(415)7707212489384(8020) 000014120652277 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1064119426	0	24 Impuestos y Aduanas de Valledupar	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1064119426	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	169	Cesar 20	La Jagua de Ibirico	400

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	HERNANDEZ	EVA	SANDRITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 169	Cesar 20	La Jagua de Ibirico	400

41. Dirección principal: MZ 4 # 130 CD ALTOS DE LA MINA

42. Correo electrónico: jimenezhernandezeva@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3122598614	3116366481

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código: 0010 / 47. Fecha inicio actividad: 20241213	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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: JIMENEZ HERNANDEZ EVA SANDRITH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-09-2025 08:04:10AM

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 1064119426		EVA SANDRITH JIMENEZ HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	manzana 4 casa 130	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3122598614	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	25092256	9492439462	I	2025/09/05	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	24	$321,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
1	CC	1064119426	JIMENEZ EVA	25-14	23	$1,091,350	$174,700	ESSC62	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0	14-23	23	$1,091,350	$5,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0

2025/09/29 09:45 AM

130

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 1064119426		EVA SANDRITH JIMENEZ HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	manzana 4 casa 130	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3122598614	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	25092256	9492439462	I	2025/09/05	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	24	$321,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$2,700	$0	$177,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$174,700	$2,700	$0	$177,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$100	$0	$5,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$100	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$2,100	$0	$138,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$136,500	$2,100	$0	$138,600
TOTAL				1	$316,900	$4,900	$0	$321,800

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 1064119426		EVA SANDRITH JIMENEZ HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	manzana 4 casa 130	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3122598614	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	9493011672	9493011672	N	2025/09/05	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	32	$28.200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$400	$0	$15,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$15,100	$400	$0	$15,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$100	$0	$600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$500	$100	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$300	$0	$12,100
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$11,800	$300	$0	$12,100
TOTAL				1	$27,400	$800	$0	$28,200

2025/10/07 08:39 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064119426		EVA SANDRITH JIMENEZ HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	manzana 4 casa 130	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3122598614	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	9493011672	9493011672	N	2025/09/05	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	32	$28,200

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)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0
1	CC	1064119426	JIMENEZ EVA	25-14	23	($1,091,350)	($174,700)	ESSC62	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0	14-23	23	($1,091,350)	($5,700)	0	$0	$0
2	CC	1064119426	JIMENEZ EVA	25-14	25	$1,186,250	$189,800	ESSC62	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0	14-23	25	$1,186,250	$6,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$500		$0	$0

2025/10/07 08:39 AM

133

134

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Silvia Celeste Bracho Epieyu
CC: 1124507151

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Servicios Generales Central en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Silvia Bracho

Silvia Celeste Bracho Epieyu
CC: 1124507151

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.507.151**

BRACHO EPIEYU

APELLIDOS

SILVIA CELESTE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1972**

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-MAR-2011 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4801600-00298123-F-1124507151-20110504 **00268**53175A 2 36260962

136

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141118698491

(415)7707212469984(8020) 000014111869849 1

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

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 4 5 0 7 1 5 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Uribia	8 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BRACHO	EPIEYU	SILVIA	CELESTE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico	4 0 0

41. Dirección principal: CL 1 A # 4 AE BRR la jagua

42. Correo electrónico: silviabe2024@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] 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: BRACHO EPIEYU SILVIA CELESTE

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 11-09-2024 11:31:04AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1124507151
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SILVIA CELESTE BRACHO EPIEYU
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA JAGUA DE IBIRICO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	LA JAGUA DE IBIRICO	TELÉFONO:	9999999
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:			4623575523	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DIAS DE MORA:			18		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994132663

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	$ 189.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 189.800	$ 2.200	$ 192.000
SUBTOTALES:										**$ 189.800**	**$ 2.200**	**$ 192.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148.300	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 148.300	$ 1.700	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:													**$ 148.300**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 150.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 6.200	$ 6.200	$ 100	$ 0	$ 6.300
SUBTOTALES:									**$ 6.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.300**

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	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 1124507151	BRACHO EPIEYU SILVIA CELESTE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	06																230301-PORVENIR	25	$ 1.186.250	$ 189.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 189.800	NUEVA EPS CM	25	$ 1.186.250	$ 148.300	$ 0	$ 148.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 1.186.250	112450715	$ 6.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 348.300

Planilla Pagada

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Carmenza Reyes Rincón
CC: 49697104

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Servicios Generales Victoria en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Carmenza Reyes R

Carmenza Reyes Rincón
CC: 49697104



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.697.104

REYES RINCON
APELLIDOS

CARMENZA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1979
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUL-1998 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-8881550-00366518-F-0049697104-20120324 0029518765A 1 37439194

1/40

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141209744585

(415)7707212489984(8020) 000014120974458 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida	2	Cédula de Ciudadanía	1 3	49697104	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Cesar	2 0	Agustín Codazzi	0 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	RINCON	CARMENZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Cesar	2 0	La Jagua de Ibirico	4 0 0

41. Dirección principal: CORR LA VICTORIA DE SAN ISIDRO CL PRINCIPAL

42. Correo electrónico: reyescarmenza53@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

53. Código 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante: Carmenza Reyes R.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: HINOJOSA MARQUEZ MARIA JOSE

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 22-09-2025 09:27:36AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49697104		Carmenza Reyes	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 0 nro 0.mz 57.casa 2	VALLEDUPAR-CESAR	3207414168	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	25092134	9492404155	I	2025/09/02	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	27	$316,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	49697104	REYES CARMENZA	25-14	23 $1,091,350	$174,700	EPS041	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/09/29 09:42 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49697104		Carmenza Reyes	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 0 nro 0.mz 57.casa 2	VALLEDUPAR-CESAR	3207414168	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	25092134	9492404155	I	2025/09/02	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	27	$316,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$3,000	$0	$177,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$174,700	$3,000	$0	$177,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$2,400	$0	$138,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$136,500	$2,400	$0	$138,900
TOTAL				1	$311,200	$5,400	$0	$316,600

2025/09/29 09:42 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49697104		Carmenza Reyes	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 0 nro 0.mz 57.casa 2	VALLEDUPAR-CESAR	3207414168	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	25171833	9493001804	N	2025/09/02	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	34	$27,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	49697104 REYES CARMENZA	25-14	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS041	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	49697104 REYES CARMENZA	25-14	25	$1,186,250	$189,800	EPS041	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/10/07 09:32 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49697104		Carmenza Reyes	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 0 nro 0.mz 57.casa 2	VALLEDUPAR-CESAR	3207414168	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	25171833	9493001804	N	2025/09/02	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	34	$27.600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$400	$0	$15,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$15,100	$400	$0	$15,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$300	$0	$12,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$11,800	$300	$0	$12,100
TOTAL				1	$26,900	$700	$0	$27,600

2025/10/07 09:32 AM

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Luz Estela Alvarado Ávila
CC: 42470115

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Servicios Generales Palmita en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Luz estela alvarado avila

Luz Estela Alvarado Avila
CC. 42.470.115

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **42.470.115**

ALVARADO AVILA

APELLIDOS

LUZ ESTELA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **05-JUN-1967**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)

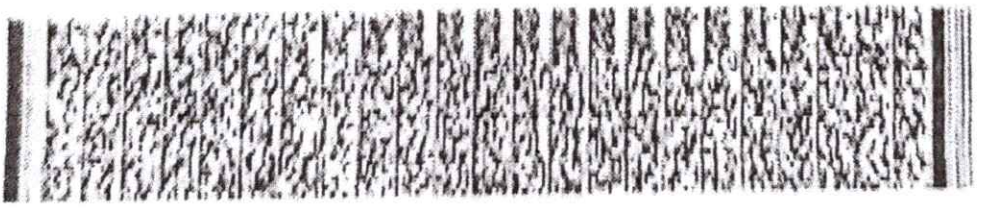
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-NOV-1985 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14695590121

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

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	42470115

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVARADO	AVILA	LUZ	ESTELA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Agustin Codazzi 0 1 3

41. Dirección principal: CL 19 A 6 31 BRR EL SENA

42. Correo electrónico: jhonland09@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico 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: ALVARADO AVILA LUZ ESTELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO

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 42470115		ALVARADO AVILA LUZ ESTELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO LA PALMITA	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3024661473	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	25092417	9491813676	I	2025/09/04	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	25	$322,000

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)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0
1	CC	42470115	ALVARADO LUZ	230301	23 $1,091,350	$174,700	EPS037	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0	14-23	23	$1,091,350	$5,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0

2025/09/29 09:43 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 42470115		ALVARADO AVILA LUZ ESTELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO LA PALMITA	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3024661473	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	25092417	9491813676	I	2025/09/04	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	25	$322,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$2,800	$0	$177,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,700	$2,800	$0	$177,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$100	$0	$5,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$100	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$2,200	$0	$138,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$136,500	$2,200	$0	$138,700
TOTAL				**1**	**$316,900**	**$5,100**	**$0**	**$322,000**

2025/09/29 09:43 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 42470115		ALVARADO AVILA LUZ ESTELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO LA PALMITA	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	302 4661473	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	9493010881	9493010881	N	2025/09/04	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	33	$28,200

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)							$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							**$94,900**	**$15,100**			**$94,900**	**$11,800**			**$0**	**$0**			**$94,900**	**$900**		**$0**	**$0**
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)							$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$900		$0	$0
1	CC	42470115	ALVARADO LUZ		230301	23	($1,091,350)	($174,200)	EPS037	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0	14-23	23	($1,091,350)	($5,700)	0	$0	$0
2	CC	42470115	ALVARADO LUZ		230301	25	$1,186,250	$189,300	EPS037	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0	14-23	25	$1,186,250	$6,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$94,900	$900		$0	$0

2025/10/07 08:39 AM

150

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 42470115		ALVARADO AVILA LUZ ESTELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO LA PALMITA	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3024661473	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	9493010881	9493010861	N	2025/09/04	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	33	$28,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$400	$0	$15,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$15,100	$400	$0	$15,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$100	$0	$600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$500	$100	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$300	$0	$12,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$11,800	$300	$0	$12,100
TOTAL				1	$27,400	$800	$0	$28,200

2025/10/07 08:39 AM

157

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Nayris Milenis Ramírez Martínez
CC: 1064106249

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Servicios Generales 17 Feb en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

Nayris Ramirez

Nayris Milenis Ramírez Martínez
CC: 1064106249



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.064.106.249
RAMIREZ MARTINEZ

APELLIDOS
NAYRIS MILENIS

NOMBRES
Nairis Ramirez Martinez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUN-1984
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-FEB-2004 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1260800-01267522-F-1064106249-20211120 0076601303A 1 8503072191

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141205807714

(415)7707212489984(8020) 000014120580771 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida	2	Cédula de Ciudadanía	1 3	1064106249	

Lugar de expedición	28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9	Cesar	2 0	La Jagua de Ibirico	4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	MARTINEZ	NAYRIS	MILENIS

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Cesar	2 0	La Jagua de Ibirico	4 0 0

41. Dirección principal
MZ 2 # 56 URB SORORIA

42. Correo electrónico martineznairis3@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ MARTINEZ NAYRIS MILENIS

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064106249
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NAYRIS MILENIS RAMIREZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA JAGUA DE IBIRICO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	LA JAGUA DE IBIRICO	TELÉFONO:	9999999
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:		4623510294	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		19			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994127781

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	$ 189,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,300	$ 0	$ 189,800	$ 2,300	$ 192,100
SUBTOTALES:										**$ 189,800**	**$ 2,300**	**$ 192,100**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148,300	$ 0	$ 1,800	$ 0	$ 148,300	$ 1,800	$ 0	$ 150,100
SUBTOTALES:													**$ 148,300**	**$ 1,800**	**$ 0**	**$ 150,100**

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		$ 6,200	$ 6,200	$ 100	$ 0	$ 6,300
SUBTOTALES:										**$ 6,200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6,300**

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	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 1064106249	RAMIREZ MARTINEZ NAYRIS MILENIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,423,500				NO	06																230301-PORVENIR	25	$ 1,186,250	$ 189,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 189,800	EPS002-SALUD TOTAL	25	$ 1,186,250	$ 148,300	$ 0	$ 148,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 1,186,250	106410624	$ 6,200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 348,500

Planilla Pagada

6 de septiembre de 2025

Documento de cobro No. 1

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824.005.366-2

DEBE A

Carlos Alberto Gil Villadiego
CC: 1065595039

La suma de: ***Dos Millones de Pesos ($2.000.000,00).***

Por concepto de honorarios por un valor de **Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000,00*),*** correspondiente a mi rol como Logistica en el municipio de La jagua de Ibirico en el marco del programa del Adulto Mayor, que desarrolla la Fundación Ayúdanos, mediante el contrato firmado entre la Fundación y el Municipio de La Jagua de Ibirico, contrato No 272-2025, cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRACIÓN SOCIAL, DEPORTE, CULTURA, RECREACIÓN Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD QUE VIVEN EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR** durante el periodo de 06 de agosto hasta el 5 de septiembre del 2025

Cordialmente,

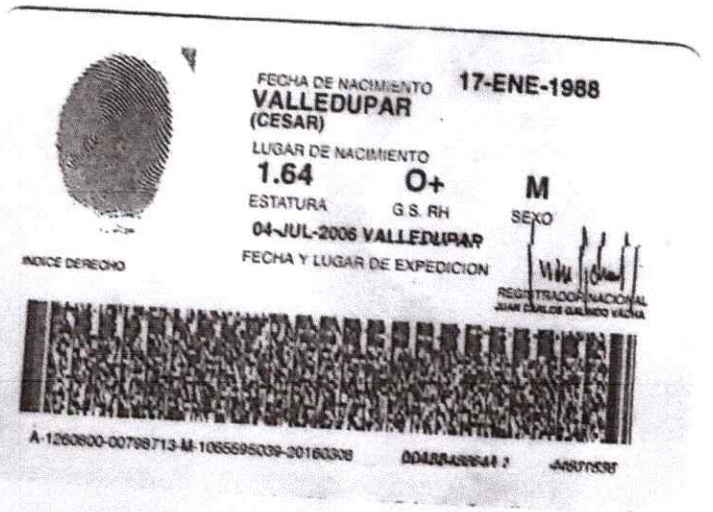
Carlos A. Gil V.
Carlos Alberto Gil Villadiego
CC: 1065595039



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.595.039
GIL VILLADIEGO
APELLIDOS
CARLOS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-1988
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-JUL-2006 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1260800-00798713-M-1065595039-20160308

158

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14572095626

(415)7707212400004(8020) 000001457209562 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
	VILLADIEGO	CARLOS	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal
DG 1 BIS 30 BRR LUIS CARLOS GALAN

42. Correo electrónico villadiego89@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 09-09-2025 03:09:10PM

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 1065595039		CARLOS ALBERTO GIL VILLADIEGO	INDEPENDIENTE	Principal	traversal 3 norte #7-25	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3117377676	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	25093248	9492463440	I	2025/09/09	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	20	$315,200

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)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1065595039	GIL CARLOS	230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS042	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/09/29 09:41 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065595039		CARLOS ALBERTO GIL VILLADIEGO	INDEPENDIENTE	Principal	traversal 3 norte #7-25	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3117377676	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	25093248	9492463440	I	2025/09/09	2025/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	20	$315,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$2,200	$0	$176,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,700	$2,200	$0	$176,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$1,800	$0	$138,300
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$136,500	$1,800	$0	$138,300
TOTAL				1	$311,200	$4,000	$0	$315,200

2025/09/29 09:41 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065595039		CARLOS ALBERTO GIL VILLADIEGO	INDEPENDIENTE	Principal	traversal 3 norte #7-25	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3117377676	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	9492996163	9492996163	N	2025/09/09	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	28	$27.500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$300	$0	$15,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$15,100	$300	$0	$15,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$300	$0	$12,100
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$11,800	$300	$0	$12,100
TOTAL				1	$26,900	$600	$0	$27,500

2025/10/07 08:41 AM

197

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 1065595039		CARLOS ALBERTO GIL VILLADIEGO	INDEPENDIENTE	Principal	traversal 3 norte #7-25	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	3117377676	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	9492996163	9492996163	N	2025/09/09	2025/10/07	BANCO DE BOGOTA	28	$27,500

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)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1065595039 GIL CARLOS	230301	23	($1,091,350)	($174,700)	EPS042	23	($1,091,350)	($136,500)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1065595039 GIL CARLOS	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS042	25	$1,186,250	$148,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$94,900	$15,100			$94,900	$11,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0

FUNDACION AYUDANOS
NIT 824005366-2
PLANILLA DE PAGO DE SALARIOS DEL TALENTO HUMANO DE CENTRO DE VIDA

PERIODO: Del 6 de agosto al 5 de septiembre de 2025	MUNICIPIO: LA JAGUA DE IBIRICO	CONTRATO : 272-2025

Item	Nombre del empleados	Documento identidad	Cargo	DEVENGADO												DEDUCCIONES				Prestaciones Sociales Fundación Ayúdanos					
				Datos básicos			Hora ordinaria				Recargo					Sueldo devengado	Aport Salud	Aport. Pens							Neto pagado	Recibí conforme
				Sueldo base	Transporte	Dias trabajados	D	Horas recargo noturno	Dominical	Horas recargo noturno dominical	Recargo nocturno	D	N	Recargo Dominical	Dominical		Aporte obligatorio a salud (4%)	Aporte obligatorio a Fondo de pensiones 4%	Descuentos por adelanto	Total deducciones	Aporte obligatorio a salud (8,5%)	Aporte obligatorio a Fondo de pensiones 12%	ARL (0,522%)	Parafiscales 9%)	
1	Milagros del Valle Bonilla Rojas	1.064.107.129	Orientadora	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$ 1.423.500				$-			$-	$ -	$1.623.500	$ -	$ 56.940		$ 56.940	$ -	$ 170.820	$ 7.431	$ 56.940	$ 1.566.560	
2	Karina del Carmen Ospino Ramos	1.007.364.719	Orientadora	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$ 1.423.500				$-			$-	$ -	$1.623.500	$ -	$ 56.940		$ 56.940	$ -	$ 170.820	$ 7.431	$ 56.940	$ 1.566.560	
3	Rebeca Duran Pacheco	36.572.956	Orientadora	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$ 1.423.500				$-			$-	$ -	$1.623.500	$ -	$ 56.940		$ 56.940	$ -	$ 170.820	$ 7.431	$ 56.940	$ 1.566.560	
4	Marticela Salaz	36.624.299	Manipuladora	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$ 1.423.500				$-			$-	$ -	$1.623.500	$ -	$ 56.940		$ 56.940	$ -	$ 170.820	$ 7.431	$ 56.940	$ 1.566.560	
5	Mileydi Eddy Ramirez Marque	1.065.859.135	Manipuladora	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$ 1.423.500				$-			$-	$ -	$1.623.500	$ -	$ 56.940		$ 56.940	$ -	$ 170.820	$ 7.431	$ 56.940	$ 1.566.560	
	Totales						$ 7.117.500	0	0	0	$-			$-	$ -	**$8.117.500**	$ -	**$ 284.700**	$ -	**$ 284.700**	$ -	**$ 854.100**	**$37.153**	**$ 284.700**	**$ 7.832.800**	

Preparó

Revisó

JORGE HERNAN ABDALA ZAPATA
VoBo



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL





Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77171451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE HERNAN ABDALA ZAPATA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 13 NO. 18-04	TELÉFONO:	8233322
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7988415345	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1801257015
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4622725513	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/09/22

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE											
230301	230301-PORVENIR	2	$ 113.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 113.800	$ 1.100	$ 114.900
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 56.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 56.900	$ 600	$ 57.500
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 113.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 113.800	$ 1.100	$ 114.900
SUBTOTALES:										**$ 284.500**	**$ 2.800**	**$ 287.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
CÓDIGO	NOMBRE												
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:									**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE				
CCF15	CCF15-COMFACESAR	5	$ 71.000	$ 700	$ 71.700
SUBTOTALES:			**$ 71.000**	**$ 700**	**$ 71.700**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1007364719	OSPINO RAMOS KARIMA DELCARMEN	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000				NO	06						A										230301-PORVENIR	15	$ 1.067.625	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 170.900			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77171451	$ 7.500	15	$ 1.067.625	CCF15-COMFACESAR	$ 42.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1007364719	OSPINO RAMOS KARIMA DEL CARMEN	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000				NO	06						C										230301-PORVENIR	25	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77171451	$ 7.500	25	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1007364719	OSPINO RAMOS KARIMA DEL CARMEN	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000				NO	06						R										230301-PORVENIR	10	$ 355.875	$ 56.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 56.900			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0	77171451	$ 0	10	$ 355.875	CCF15-COMFACESAR	$ 14.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1064107129	BONILLA ROJAS MILAGROS DELVALLE	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000				NO	06						A										230301-PORVENIR	15	$ 1.067.625	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 170.900			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77171451	$ 7.500	15	$ 1.067.625	CCF15-COMFACESAR	$ 42.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1064107129	BONILLA ROJAS MILAGROS DEL VALLE	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000				NO	06						C										230301-PORVENIR	25	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77171451	$ 7.500	25	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1064107129	BONILLA ROJAS MILAGROS DEL VALLE	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000				NO	06						R										230301-PORVENIR	10	$ 355.875	$ 56.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 56.900			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0	77171451	$ 0	10	$ 355.875	CCF15-COMFACESAR	$ 14.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1065859135	RAMIREZ MILEIDI EDDY	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000				NO	06						A										25-14 COLPENSIONES	15	$ 1.067.625	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 170.900			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77171451	$ 7.500	15	$ 1.067.625	CCF15-COMFACESAR	$ 42.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1065859135	RAMIREZ MILEIDI EDDY	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000				NO	06						C										25-14 COLPENSIONES	25	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77171451	$ 7.500	25	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77171451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE HERNAN ABDALA ZAPATA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 13 NO. 18-04	TELÉFONO:	8233322
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7988415345**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	14		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1801257015
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4622725513	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/09/22

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77171451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE HERNAN ABDALA ZAPATA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 13 NO. 18-04	TELÉFONO:	8233322
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	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:	4622725513			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2025	
DÍAS DE MORA:	11						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994071051

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 170.900	$ 1.200	$ 172.100
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 341.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 341.800	$ 2.400	$ 344.200
230301	230301-PORVENIR	2	$ 341.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 341.800	$ 2.400	$ 344.200
SUBTOTALES:										**$ 854.500**	**$ 6.000**	**$ 860.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.500	$ 37.500	$ 300	$ 0	$ 37.800
SUBTOTALES:									**$ 37.500**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 37.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF15	CCF15-COMFACESAR	5	$ 214.000	$ 1.500	$ 215.500
SUBTOTALES:			**$ 214.000**	**$ 1.500**	**$ 215.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: IRL	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1007384719	OSPINO RANGEL KARIMA DEL CARMEN	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000			NO	09															
2	CC 1064107129	BONILLA ROJAS MILAGROS DEL VALLE	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000			NO	09															
3	CC 1065859135	RAMIREZ MEJIA EDDY	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000			NO	09															
4	CC 39572956	DURAN PACHECO REBECA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000			NO	09															
5	CC 39024299	SALAZ MARTICELA	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.423.000			NO	09															

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	15	$ 1.067.625	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 170.900
2	230301-PORVENIR	15	$ 1.067.625	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 170.900
3	25-14 COLPENSIONES	15	$ 1.067.625	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 170.900
4	231001-COLFONDOS	15	$ 1.067.625	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 170.900
5	25-14 COLPENSIONES	15	$ 1.067.625	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 170.900

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77171451	$ 7.500
2			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77171451	$ 7.500
3			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77171451	$ 7.500
4			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77171451	$ 7.500
5			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	77171451	$ 7.500

Nº	PARAFISCALES: DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	15	$ 1.067.625	CCF15-COMFACESAR	$ 42.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	15	$ 1.067.625	CCF15-COMFACESAR	$ 42.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	15	$ 1.067.625	CCF15-COMFACESAR	$ 42.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	15	$ 1.067.625	CCF15-COMFACESAR	$ 42.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	15	$ 1.067.625	CCF15-COMFACESAR	$ 42.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.113.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	824005366
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION AYUDANOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CL 13 18 04	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	S-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4622723261	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994071061

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 227.800	$ 1.100	$ 228.900
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 227.800	$ 1.100	$ 228.900
SUBTOTALES:										**$ 455.600**	**$ 2.200**	**$ 457.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 114.000	$ 600	$ 0	$ 114.600
SUBTOTALES:													**$ 114.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 114.600**

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.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.000	$ 15.000	$ 100	$ 0	$ 15.100
SUBTOTALES:									**$ 15.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 15.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF15	CCF15-COMFACESAR	2	$ 114.000	$ 600	$ 114.600
SUBTOTALES:			**$ 114.000**	**$ 600**	**$ 114.600**

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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 39461143	DIAZ PALOMINO MARICARMEN MERCEDES	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	5	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 77171451	ABDALA ZAPATA JORGE HERNAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 702.100

La Jagua De Ibirico (cesar)

06/08/2025

FUNDACION AYUDANOS

Señor: Jorge Hernán Abdala Zapata

Con todo respeto solicito, me colabore dejando el mismo proceso en cuanto al pago de la seguridad social del año pasado, ya que me veo afectada en cuanto al recurso, disminuye considerablemente, quiero resaltar que tengo mi hija María José Daza Bonilla estudiando con una beca matricula cero del municipio de la jagua de ibirico, por tal motivo si paso a régimen contributivo, mi hija se vería afectada y no la puedo excluir, porque está en mi núcleo familiar del (sisbe).

Esta en la universidad publica de pamplona; quiero enfatizar soy madre cabeza de hogar y cubro todos los gastos de mi familia.

De antemano agradezco su apoyo y colaboración prestada. Gracias

Att: Milagros Bonilla.

CC: 1.064.107.129

PROMOTORA SOCIAL

CENTRO DE VIDA MIS AÑOS DORADOS

SEDE: CENTRAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

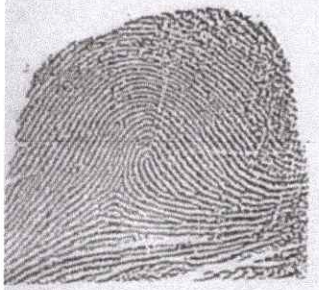
NUMERO 1.064.107.129

BONILLA ROJAS
APELLIDOS

MILAGROS DEL VALLE
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1982

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-ENE-2005 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1260800-37138212-F-1064107129-20050804 03830 05216N 04 147706683

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141204332398

(415)7707212489984(8020) 0000 4120 4332 3398

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1064107129	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BONILLA	ROJAS	MILAGROS	DEL VALLE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CL 1 A Sur # 257 BRR SAN JOSÉ

42. Correo electrónico: manajodiazabonilla@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-09-2025 03:26:48PM

Boquerón, La Jagua de Ibirico - Cesar 8 de agosto de 2025.

Señor:
Jorge Hernán Abdala
Director
Fundación Ayúdanos

Asunto: Solicitud de No registro ante el régimen de salud contributivo.

Cordial saludo,

Yo, **Karima del Carmen Ospino Ramos,** identificada cedula de ciudadanía **1.007.364.719** del municipio de La Jagua de Ibirico - Cesar y en mi condición actual como: **Coordinadora del Hogar de Vida del Corregimiento de Boquerón,** de manera atenta solicito que no se realice mi registro en el régimen de salud contributivo, ya que ello afectaría directamente mi clasificación en el SISBÉN y pondría en riesgo el acceso a los beneficios y servicios de salud a los que actualmente tengo derecho.

Sumado a lo anterior, actualmente soy estudiante becada y curso el sexto semestre en Administración de Empresas. Y la inscripción en el régimen contributivo podría perjudicar este proceso y, por ende, afectar mis derechos y el acceso a dicho beneficio.

Dado lo anterior, solicito muy respetuosamente se evite cualquier registro que modifique mi condición actual en el sistema de salud (subsidiado), para no afectar el beneficio relacionado anteriormente.

Agradezco su comprensión y colaboración de esta solicitud, y quedo atenta a cualquier información o documentación adicional que deba aportar para respaldar esta solicitud.

Atentamente,

Karima Ospino Ramos

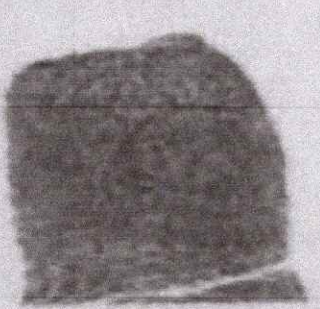
Karima del Carmen Ospino Ramos – 1.007.364.719
Coordinadora del Hogar de Vida
Corregimiento de Boquerón
La Jagua de Ibirico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.364.719
OSPINO RAMOS

KARIMA DEL CARMEN





FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1989
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-JUL-2007 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14834838248

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSPINO	RAMOS	KARIMA	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CORR BOQUERON MZ 73 PD 1278

42. Correo electrónico: riveraospinodelcarmen@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022 - 06 - 24 / 09 : 23: 27

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: HINOJOSA MARQUEZ MARIA JOSE

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 31-07-2024 04:52:32PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La Jagua de Ibirico, de 15 de julio de 2025

Señores,

JORGE HERNAN ALDALA

FUNDACION AYUDANOS

E. S. D.

REFERENCIA: SOLICITUD

REBECA DURAN PACHECO, identificada como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente me dirijo a ustedes respetuosamente con el fin de dar a conocer los hechos que motivan la presente misiva y solicitar que al momento de formalizar mi contratación laboral no se me afilie al régimen contributivo en salud, en razón a:

PRIMERO: Soy madre cabeza de hogar, tengo a mi cargo la obligación de manutención de mis tres hijas, dos de ellas se encuentran cursando el grado noveno bachillerato, y una se encuentra cursando sus estudios universitarios gracias a la política de gratuidad en la UNAD, esto principalmente debido a que nuestro núcleo familiar cumple con los requisitos para acceder a la beca universitaria, entre ellos pertenecer a un estrato socioeconómico 1, 2, o 3 y a los grupos A, B, C del Sisbén IV.

SEGUNDO: Actualmente mi puntaje del Sisbén es B5, grupo SISBEN IV POBREZA MODERADA, al momento se pasar del régimen subsidiado al régimen contributivo en salud, puede aumentar mi puntaje del Sisbén, situación que me preocupa ya que no puedo perder el beneficio de la beca de estudios de mi hija en la UNAD, también debido a que no cuento con los recursos necesarios para cubrir el valor de su semestre.

Dado lo anterior, les solicito que no se me afilie al régimen contributivo en salud, y se me permita continuar en el régimen subsidiado.

Agradezco su colaboración y atención prestada,

REBECA DURAN PACHECO

REBECA DURAN PACHECO

C.C. No. 36.572.956 expedida en la Jagua de Ibirico.

Celular Nº 3105164992

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.572.956**

DURAN PACHECO

APELLIDOS

REBECA

NOMBRES



REBECA DURAN PACHECO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-AGO-1978**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-SEP-1998 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00147201-F-0036572956-20090117 **0009**552574A 1 7780010459

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141207752861

(415)7707212485984(8020) 000014120775286 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 6 5 7 2 9 5 6 | 8. DV: 0

12. Dirección seccional (Impuestos y Aduanas de Valledupar): 2 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: 1 3 Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación: 3 6 5 7 2 9 5 6

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: 2 0 Cesar

30. Ciudad/Municipio: 4 0 0 La Jagua de Ibirico

31. Primer apellido: DURAN

32. Segundo apellido: PACHECO

33. Primer nombre: REBECA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: 1 6 9 COLOMBIA

39. Departamento: 2 0 Cesar

40. Ciudad/Municipio: 4 0 0 La Jagua de Ibirico

41. Dirección principal: CORR LA VICTORIA DE SAN ISIDRO CL PRINCIPAL

42. Correo electrónico: duranpachecorebeca@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 1 2 7 0 7 0 6 4

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

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

Firma del solicitante: REBECA DURAN PACHECO

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: HINOJOSA MARQUEZ MARIA JOSE

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 17-09-2025 09:09:03AM

DOCUMENTO SIN COSTO
RUT SUSPENDIDO

177

Boquerón, La Jagua de Ibirico - Cesar 8 de agosto de 2025.

Señor:
Jorge Hernán Abdala
Director
Fundación Ayúdanos

Asunto: Solicitud de No registro ante el régimen de salud contributivo.

Cordial saludo,

Yo, **Marticela Salaz**, identificada cedula de ciudadanía 36.624.299 del municipio de Bosconia - Cesar y en mi condición actual como **Manipuladora de alimentos del Corregimiento de Boquerón, municipio de La Jagua de Ibirico**, de manera atenta solicito que no se realice mi registro en el régimen de salud contributivo, ya que ello afectaría directamente mi clasificación en el SISBÉN y pondría en riesgo el acceso a los beneficios y servicios de salud a los que actualmente tengo derecho.

Sumado a lo anterior, me encuentro a la espera y autorización de un procedimiento médico (cirugía bariátrica), programado tentativamente para el mes de enero de 2026, cuya gestión ha requerido incluso la intervención de un abogado para formalizar la solicitud la cual se encuentra en un gran avance y al estar relacionada en el sistema de salud contributivo afectaría dicho avance.

Asimismo, soy víctima del conflicto armado y actualmente estoy a la espera de la aprobación de un pago por afectación. La inscripción en el régimen contributivo podría perjudicar este proceso y, por ende, afectar mis derechos y el acceso a dichos beneficios.

Por lo anterior, solicito muy respetuosamente se evite cualquier registro que modifique mi condición actual en el sistema de salud (subsidiado), para no interrumpir ni entorpecer los trámites y beneficios relacionados anteriormente.

Agradezco su comprensión y colaboración de esta solicitud, y quedo atenta a cualquier información o documentación adicional que deba aportar para respaldar esta solicitud.

Atentamente,

Marticela Salaz

Marticela Salaz – 36.624.299
Manipuladora de alimentos
Corregimiento de Boquerón
La Jagua de Ibirico

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
SALAZ

NUIP 36.624.299

Nombres
MARTICELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
23 MAY 1977

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOSCONIA (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
11 JUL 1996, BOSCONIA

Firma
Marticela Salaz

Fecha de expiración
07 MAR 2035

.CO

076131923

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL076131923612200<<<<<<<<<<<
7705234F3503074COL36624299<<<4
SALAZ<<MARTICELA<<<<<<<<<<<<<<

179

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141175597493

(415)7707212489984(8020) 000014117559749 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 6 2 4 2 9 9	4	Valledupar y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	36624299	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Bosconia 0 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LAZ		MARTICELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CORR BOQUERON SEC SEIS MZ 69 PD 1133

42. Correo electrónico: martizelasalas@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

- No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 5

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: WILCHES CIFUENTES ALVARO

985. Cargo: Analista V

Fecha generación documento PDF: 29-04-2025 08:51:09AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Boquerón, La Jagua de Ibirico - Cesar 8 de agosto de 2025.

Señor:
Jorge Hernán Abdala
Director
Fundación Ayúdanos

Asunto: Solicitud de No registro ante el régimen de salud contributivo.

Cordial saludo,

Yo, **Mileidy Eddy Ramírez Márquez**, identificada cedula de ciudadanía **1.065.859.135** del municipio de La Jagua de Ibirico - Cesar y en mi condición actual como **Manipuladora de alimentos del Corregimiento de Boquerón,** de manera atenta solicito que no se realice mi registro en el régimen de salud contributivo, ya que ello afectaría directamente mi clasificación en el SISBÉN y pondría en riesgo el acceso a los beneficios y servicios de salud a los que actualmente tengo derecho.

Sumado a lo anterior, soy víctima del conflicto armado y actualmente estoy a la espera del pago de una indemnización. Y la inscripción en el régimen contributivo podría perjudicar este proceso y, por ende, afectar mis derechos y el acceso a dicho beneficio.

Dado lo anterior, solicito muy respetuosamente se evite cualquier registro que modifique mi condición actual en el sistema de salud (subsidiado), para no interrumpir ni entorpecer el trámite y beneficio relacionado anteriormente.

Agradezco su comprensión y colaboración de esta solicitud, y quedo atenta a cualquier información o documentación adicional que deba aportar para respaldar esta solicitud.

Atentamente,

Mileidy Ramirez Marquez

Mileidy Eddy Ramírez Márquez – 1.065.859.135
Manipuladora de alimentos
Corregimiento de Boquerón
La Jagua de Ibirico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN NACIONAL

NUMERO 1.065.859.135
RAMIREZ MARQUEZ

APELLIDOS
MILEIDY EDDY

NOMBRES
Mileidy Ramirez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-2003**
BARINAS PEDRAZA CIUDAD BOLIVIA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

10-MAY-2021 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1260800-01246723-F-1065859135-20210726 **00750**40689A 1 8502006238

182

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141203972401

(415)7707212489984(8020) 000014120397240 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	MARQUEZ	MILEIDY	EDDY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CRR CRR Boquerón SEC 5

42. Correo electrónico: mileidyramirez382@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

985. Cargo

EN TRAMITE SIN COSTO DOCUMENTO