Cartagena, Bolivar 25 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A
KATTY TATIANA PINO SOSSA
Cedula No 45.560.041 de Cartagena

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área en Desarrollo Familiar, del 1 al 30 de **SEPTIEMBRE** de 2025, en cumplimiento del Contrato de Aportes No.13006032025, para el desarrollo del Programa Hogar Sustituto ONG con Discapacidad ICBF en el departamento de Bolívar.

La Suma.... **2.864.000 Pesos**

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.

El número del Pago de la Seguridad Social es: 7984037291

Atentamente,

Katty Pino Sossa

KATTY TATIANA PINO SOSSA
C.C No 45.560.041 de Cartagena
Dirección: Cartagena, Bolívar, Barrió el Campestre MZ 1 lote12.
Teléfono: 3002041554

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo. Adalia Teza Villarreal.

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

Señores
FUNDACION LA CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno, Bolívar.

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

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

Identificación C.C: 45560041

- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO	806.008.935-1	$ 2.658.334	1/07/2025	31/10/2025
			VALOR TOTAL MENSUAL	**$ 2.864.000**

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

Atentamente,

Katty Pino Sossa

KATTY TATIANA PINO SOSSA
C.C No 45.560.041 de Cartagena
Dirección: Cartagena, Bolívar, Barrió el Campestre MZ 1 lote12.
Teléfono: 3002041554

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
01/09/2025 Hasta 30/09/2025.	• Este este mes se realizaron seguimientos presenciales a los hogares sustitutos, Con estos la realización de evolución referente a la situación actual de cada niño, niña y adolescente en la medida. • Se realizaron informes de evaluación integradora, diseño de plan de caso e implementación del plan de caso de los niños, niñas y adolescentes correspondientes al periodo. • Asistencia a encuentro biológico de los beneficiarios Noah Amaia en las instalaciones del operador. • Acompañamiento a seguimientos en las unidades de servicios, visitas a medio institucional para seguimientos de beneficiarios hospitalizados, en el municipio de Magangué. • Visita de verificación al medio familiar de la beneficiaria Milagros Duran, en el municipio de Mompox. • Trabajo de oficina, organización de historias de atención de los beneficiarios. • Asistencia a reunión de equipo para organización de la programación mensual.

Firma del Trabajador: Katty Pino Sossa

Vo.Bo. de Coordinador de Programa: Addiz Feza Villarreal.

Autorización de Dirección para Pago: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.560.041**

PINO SOSSA
APELLIDOS

KATTY TATIANA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-OCT-1984**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-DIC-2002 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0500100-30116943-F-0045560041-20030808 **00102** 03220B 01 135766116

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14916407299

(415)7707212489984(8020) 000001491640729 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	45560041	2 0 0 2 1 2 0 4

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINO	SOSSA	KATTY	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR EL CAMPESTRE MZ 1 LT 12 ET 1

42. Correo electrónico: kattypiso1@gmail.com

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

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 2 2 0	2 0 0 8 0 6 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
4	9																								

53. Código 49

19 - 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 61. Fecha 2023 - 05 - 25 / 12 : 14: 13

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 PINO SOSSA KATTY TATIANA

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Gmail

Equipo virgen <equipofucaninovt@gmail.com>

Fwd: PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1795020103

1 mensaje

Katty Pino <kattypiso1@gmail.com>
Para: Equipo virgen <equipofucaninovt@gmail.com>

22 de septiembre de 2025, 2:24 p.m.

Katty Tatiana Pino Sossa.
Profesional en Desarrollo Familiar.

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: lun, 22 sept 2025, 2:05 p. m.
Subject: PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1795020103
To: <kattypiso1@gmail.com>

pse

¡Hola, Katty Sossa!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 441.800

Empresa: SOI ACH

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

Fecha de la transacción: 22/09/2025

CUS: 1795020103

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45560041
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATTY TATIANA PINO SOSSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	EL CAMPESTRE MZ 1 LOTE 12 1	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7984037291	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1795020103		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8904801101	CCF09	CCF09-CCF DE CARTAGENA	1	$ 28.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 441.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 441.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolom

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

) IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45560041
IBRE O RAZÓN SOCIAL:			KATTY TATIANA PINO SOSSA
JAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
ECCIÓN:	EL CAMPESTRE MZ 1 LOTE 12 I ETAPA	TELÉFONO:	7777777
) APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
) EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
MA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
RTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7984037291	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENI
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	179

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	VALOR PAGADO
11	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	
OTALES:										$ 227.800	$ 0	

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	VALOR PAGADO
48	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	
OTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
9	CCF09-CCF DE CARTAGENA	1	$ 28.500	$ 0	
OTALES:			$ 28.500	$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
CC 45560041	PINO SOSSA KATTY TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	45560041	$ 7.500

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE
30	1.423.500	$CCF09-CCF DE CARTAGENA	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla pagada

TOTAL PAGADO: $ 441.

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre del 2025.

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A
AYDA ROSA JIMENEZ GARCIA
Cedula No 1.143.362.164 de Cartagena

Por concepto de servicios prestados como PROFESIONAL DE AREA, del 1 al 30 de **SEPTIEMBRE** de 2025, en cumplimiento del Contrato de Aportes N°13006032025, para el desarrollo del Programa Hogar Sustituto ONG con Discapacidad ICBF en el departamento de Bolívar

La Suma..... **$ 2.864.000 Pesos**

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.

El número del Pago de la Seguridad Social es: 7983276479

Atentamente,

Ayda Jiménez G.

AYDA ROSA JIMENEZ GARCIA.
C.C No 1.143.362.164 de Cartagena
Dirección: Campestre, carrera 56 #58-117
Teléfono: 3045773799

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo. Adolfo Vega Villarreal.

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

Señores
FUNDACION LA CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno, Bolívar.

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

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

Identificación C.C: 1143362164

- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO	806.008.935-1	$ 2.864.000	01/07/2025	31/10/2025
			VALOR TOTAL MENSUAL	**$ 2.864.000**

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

Atentamente,

Ayda Jiménez G.

AYDA ROSA JIMENEZ GARCIA.
C.C No 1.143.362.164 de Cartagena
Dirección: Campestre, carrera 56 #58-117
Teléfono: 3045773799

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
01/09/2025 Hasta 30/09/2025	• Realización de seguimientos presenciales a los hogares sustitutos, con el objetivo de evaluar la situación actual de cada niño, niña y adolescente. • Elaboración de informes de evaluación integradora, diseño de plan de caso y seguimiento al plan de caso de los niños, niñas y adolescentes correspondientes al periodo. • Asistencia a 1 encuentros biológico de la beneficiaria Briana Lobo en el centro zonal Histórico y del Caribe Norte. • Participación en encuentros biológicos de los beneficiarios Gael Morales Hurtado. • Asistencia a estudio de caso a favor de la beneficiaria Briana Lobo. • Asistencia a la Oficina de la Fundación La Casa Del Niño para organización y actualización documentación de Historias de Atención de los NNA y las carpetas de las Madres Sustitutas.

Firma del Trabajador: Ayda Jiménez G.

Vo.Bo. de Coordinador de Programa: Addiz Paz Villarreal.

Autorización de Dirección para Pago: _____

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14985666648

(415)7707212489984(8020) 000001498566664 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 4 3 3 6 2 1 6 4 | 6. DV 2

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena

13. 6

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1143362164	2010 12 14

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	GARCIA	AYDA	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR SANTA MONICA CON LA PLAZUELA CR 71 30 136 BL B AP 412

42. Correo electrónico: aydajimenezg@gmail.com

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

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
8692	2015 11 25					2442	

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 61. Fecha 2024 - 02 - 26 / 12 : 36: 21

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 GARCIA AYDA ROSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.362.164**

JIMENEZ GARCIA

APELLIDOS

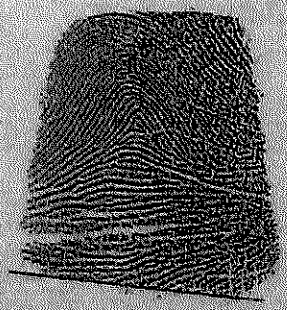
AYDA ROSA

NOMBRES

Ayda Jiménez G.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1992**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

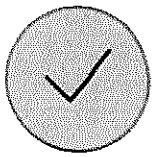
1.58	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-2010 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0500150-00281288-F-1143362164-20110217 **0025839161A 1** 35849072



El pago fue exitoso

Comercio:	SOI ACH
No. comprobante:	TR1225484254
CUS:	1781044254
Fecha y hora:	16 Sep 2025 12:26:29
No. de factura:	7983276479
Descripción pago:	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Referencia 1:	10.80.25.153
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1143362164
Producto origen:	Cuenta de ahorros **** 8625

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143362164
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	AYDA ROSA JIMENEZ GARCIA JIMENEZ GARCIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CARTAGENA	TELÉFONO:	3173810
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7983276479**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: septiembre AÑO: 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: septiembre AÑO: 2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1781044254	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143362164
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			AYDA ROSA JIMENEZ GARCIA JIMENEZ GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CARTAGENA	TELÉFONO:	3113810
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores 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:				7983276479	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1761044254

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
SUBTOTALES:										$ 227,800	$ 0	$ 227,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176,000	$ 0	$ 0	$ 176,000
SUBTOTALES:													$ 176,000	$ 0	$ 0	$ 176,000

planilla pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7,500	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500
SUBTOTALES:									$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1143362164	JIMENEZ GARCIA AYDA ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 176,000	$ 0	$ 176,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	1143362164	$ 7,500		$ 0						

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A
MERCEDES ACEVEDO DIAZ.
Cedula No 45.560.041 de Cartagena

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área en Psicología, del 1 al 30 del mes de **SEPTIEMBRE** de 2025, en cumplimiento del Contrato de Aportes No.13006032025, para el desarrollo del Programa Hogar Sustituto ONG con Discapacidad ICBF en el departamento de Bolívar.

La Suma.... **2.864.000 pesos**

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.

El número del Pago de la Seguridad Social es: 7984038441

Atentamente,

Mercedes Acevedo Diaz

MERCEDES ACEVEDO DIAZ
C.C No 1051447930 de Cartagena
Dirección: TURBANA BOLIVAR
Teléfono: 3137146601.

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo. Addiz Teza Villarreal.

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

Señores
FUNDACION LA CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno, Bolívar.

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

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

Identificación C.C: 1.051447930

- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO	806.008.935-1	$ 2.658.334	1/07/2025	31/10/2025
			VALOR TOTAL MENSUAL	**$ 2.864.000**

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

Atentamente,

Mercedes Acevedo Diaz

MERCEDES ACEVEDO DIAZ
C.C No 1051447930 de Turbana
Dirección: TURBANA BOLIVAR.
Teléfono: 3137146601

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
01/09/2025 Hasta 30/09/2025.	• Este este mes se realizaron seguimientos presenciales a los hogares sustitutos, Con estos la realización de evolución referente a la situación actual de cada niño, niña y adolescente en la medida. • Se realizaron informes de evaluación integradora, diseño de plan de caso e implementación del plan de caso de los niños, niñas y adolescentes correspondientes al periodo. • Asistencia a encuentro biológico de los beneficiarios Noah Amaia en las instalaciones del operador. • Asistencia a la reunificación con su medio biológico del beneficiario Moisés Espinoza en las instalaciones de la comisaria Industrial y de la Bahía. • Acompañamiento a la de alta hospitalización de la beneficiaria Milagros Duran, en las instalaciones de la clínica Juan Carlos Marrugo. • Trabajo de oficina, organización de historias de atención de los beneficiarios. • Asistencia a reunión de equipo para organización de la programación mensual. • Acompañamiento al encuentro biológico de la beneficiaria Yulianmy Ustate en las instalaciones del centro zonal Turbaco. • Acompañamiento al encuentro biológico de la beneficiaria Yulianmy Ustate en las instalaciones del centro zonal Turbaco.

Firma del Trabajador: Mercedes Acevedo Díaz.

Vo.Bo. de Coordinador de Programa: Addiz Tejada Villarreal.

Autorización de Dirección para Pago: _____

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897389434

(415)7707212489984(8020) 000001489738943 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 1 4 4 7 9 3 0	2 0 1 1 0 5 2 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACEVEDO	DIAZ	MERCEDES	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL El Paraiso # 4-13 Apto 2

42. Correo electrónico: merce_1419@hotmail.com

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

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 20 / 11 : 49: 17

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 ACEVEDO DIAZ MERCEDES MARIA

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.051.447.930**
ACEVEDO DIAZ

APELLIDOS
MERCEDES MARIA

NOMBRES

Mercedes Acevedo Diaz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1993**
TURBANA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-MAY-2011 TURBANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0312100-00312958-F-1051447930-20110708 0027385140A 1 3857648 1

Nequi

Resumen de pago

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

Tienda
SOI ACH

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
22 de septiembre de 2025 a las 10:06 a. m.

CUS
1794349421

Referencia Nequi
00099

¿Cuánto?
$ 413.300,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

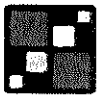
Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1051447930

Factura de comercio
7984038441

Tu plata salió de:



SeguridadSocial

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1051447930
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MERCEDES MARIA ACEVEDO DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBANA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CL DEL PARAISO 4 - 13	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984038441**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1794349421

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolomb

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1051447930
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MERCEDES MARIA ACEVEDO DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBANA	DEPARTAMENTO	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CL DEL PARAISO 4 - 13	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7984038441	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	17943

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
01	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$
TOTALES:										$ 227.800	$ 0	$

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$
TOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
CC 1051447930	ACEVEDO DIAZ MERCEDES MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

IDENTIFICACIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
CC 1051447930	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

IDENTIFICACIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CC 1051447930	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

IDENTIFICACIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
CC 1051447930	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	105144793	$ 7.500

PARAFISCALES

IDENTIFICACIÓN	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	M... TOTAL APORTE
CC 1051447930		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL PAGADO: $ 413.

Planilla Pagada

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A:
JORGE ELI DURAN VALLEJO
Cedula No 1.047.414.046 de Cartagena

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área PSICOLOGIA, del 1 al 30 de **SEPTIEMBRE** de 2025, en cumplimiento del Contrato de Aportes No. 13006032025 para el desarrollo del Programa Hogar Sustituto ONG con Discapacidad ICBF en el Departamento de Bolívar.

La Suma De... **$ 2.864.000 Pesos**

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

El número del Pago de la Seguridad Social es: **7984160393**

Atentamente,

Jorge Eli Durán Vallejo

JORGE ELI DURAN VALLEJO
CC. No 1047414046 de Cartagena
Dirección: Ciudad Jardín, Cjto. Brisas del Jardín Apto. 870, Torre 10
Teléfono: 3013987180

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo. Adalys Feza Villarreal.

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

Señores.
FUNDACION LA CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno, Bolívar.

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

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

Identificación C.C: 1.047.414.046

- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO	806.008:935-1	$ 2.864.000	01/7/2025	31/10/2025
			VALOR TOTAL MENSUAL	**$ 2.864.000**

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

Atentamente,

Jorge Eli Durán Vallejo

JORGE ELI DURAN VALLEJO
CC. No 1047414046 de Cartagena
Dirección: Ciudad Jardín, Cjto. Brisas del Jardín Apto. 870, Torre 10
Teléfono: 3013987180

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
1/9/2025 Hasta 30/9/2025	• Este este mes se realizaron seguimientos presenciales a los hogares sustitutos, Con estos la realización de evolución referente a la situación actual de cada niño, niña y adolescente en la medida. • Se realizaron informes de evaluación, seguimientos de plan de caso de los niños, niñas y adolescentes correspondientes al periodo. • Capacitación Unidades de servicio: Proyección y Preparación para el ámbito social y Laboral • Seguimiento Hospitalario caso: G.H • Asistencia reunión de caso: A.G • Seguimiento Hospitalario caso: A.C.B • Reunión de caso beneficiario: N.A • Visita de Seguimiento a compromisos: N.A • Proceso de refuerzo Familia Biológica: Caso: A.P.B • Proceso de refuerzo Familia Biológica: Caso: F.Y.G • Proceso de refuerzo Familia Biológica: Caso: A.M • Proceso de refuerzo Familia Biológica: Caso: A.P • Trabajo de oficina, organización de historias de atención de los beneficiarios. • Asistencia a reunión de equipo para organización de la programación mensual.

Firma del Trabajador: Jorge Eli Orán Vallejo

Vo.Bo. de Coordinador de Programa: Adolfo Pepe Villarreal.

Autorización de Dirección para Pago: _____

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14965401608

(415)7707212489984(8020) 000001496540160 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URAN	VALLEJO	JORGE	ELI

35. Razon social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Direccion principal
RR TORICES CR 14 42 77 CA 10

42. Correo electrónico Trasluzeli@gmail.com

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

-0- 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 61. Fecha 2023 - 11 - 30 / 10 : 38: 13

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 DURAN VALLEJO JORGE ELI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.414.046

DURAN VALLEJO

APELLIDOS

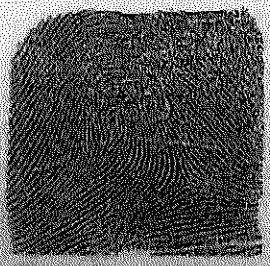
JORGE ELI

NOMBRES

Jorge Eli Durán

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1989

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-DIC-2007 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0000100-00664963-M-1047414046-20160208 0042720336A 1 41866294

Nequi

Resumen de pago

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

Tienda
SOI ACH

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
24 de septiembre de 2025 a las 10:51 a. m.

CUS
1799268874

Referencia Nequi
00099

¿Cuánto?
$ 413.300;00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1047414046

Factura de comercio
7984160393

Tu plata salió de:

 Disponible

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1047414046
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ELI ..DURAN VALLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CUIDAD JARDIN - CJ BRISAS T1O	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984160393**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1799268874	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1047414046
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ELI DURAN VALLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CIUDAD JARDIN - CJ BRISAS T10 APTO 870	TELÉFONO	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7984160393	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/09/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1789268874

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	APORTANTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR 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 1047414046	DURAN VALLEJO JORGE ELI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	MUTUAL SER EPS-S	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	$ 104741404	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A:
KELYS YOHANA TORRES ZUÑIGA
Cedula No 45.565.768 de Cartagena

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área de TRABAJO SOCIAL durante el mes de **SEPTIEMBRE** de 2025, en cumplimiento del Contrato de Aportes No.13006032025, para el desarrollo del Programa Hogar Sustituto ONG con Discapacidad ICBF en el departamento de Bolívar.

La Suma..... **$ 2.864.000 pesos**

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

El número del Pago de la Seguridad Social es:

Atentamente,

KELYS YOHANA TORRES ZUÑIGA
C.C No 45.565.768 de Cartagena
Dirección: Blas de Lezo Mz40 Lote 09, 4ta E Apart. 201
Teléfono: 3177939318

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo.

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

Señores
FUNDACION LA CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno, Bolívar.

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

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

Identificación C.C: 45.565.768

- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$ 2.864.000	01/7/2025	31/10/2025
			VALOR TOTAL MENSUAL	**$ 2.864.000**

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

Atentamente,

KELYS YOHANA TORRES ZUÑIGA
C.C No 45.565.768 de Cartagena
Dirección: Blas de Lezo Mz40 Lote 09, 4ta E Apart 201
Teléfono: 3177939318

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
01/09/2025 Hasta 30/09/2025	- Organización y anexo de documentos a carpetas de NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD - Realización de fichas de evolución NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD. - Realización de proyectos de vida de NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD - Realización de SEGUIMIENTOS DE CASO de NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD, y envío de estas a autoridades administrativas. - Acompañamiento en encuentros biológicos presenciales y virtuales de NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD. - Asistencia y participación a reunión de casos de NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD. - Visitas presenciales de seguimiento mensual NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD. - Envío de informes y actas de encuentros biológicos solicitados por Autoridad Administrativa de NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD.

Firma del Trabajador: _____

Vo.Bo. de Coordinador de Programa: _____

Autorización de Dirección para Pago: _____

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14965693901

(415)7707212489984(8020) 000001496569390 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

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

42. Correo electrónico: kelystorres3@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 8 1 0	2 0 1 1 0 3 0 8	7 2 2 0	2 0 1 1 0 3 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	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 61. Fecha 2023 - 12 - 01 / 13 : 17: 03

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES ZUÑIGA KELYS YOHANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-03-2024 05:10:48PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.565.768**

TORRES ZUÑIGA
APELLIDOS

KELYS YOHANA
NOMBRES

Kellys Y. Torres Z
FIRMA





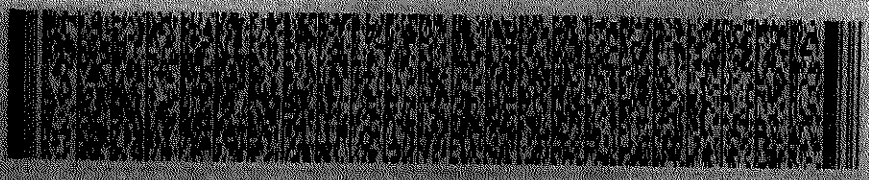
INDICE DERECHO

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

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

04-SEP-2003 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDIFO LOPEZ



P-0500100-30125105-F-0045565768-20040507 0340504126P 02 147336766

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.1.133.144
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9492699534
Valor:	413.300
Periodo de pago:	2025-09
No Transacción (CUS):	1817556281
Fecha:	2025/10/01
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9492699534
Aportes en línea:	999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

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 45565768		TORRES ZUÑIGA KELLYS YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO BLASDELESO MZ 40 L 19	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-09	2025-09	1817556281	9492699534	I	2025/10/16	2025/10/01	NEQUI	0	$413,300	

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	rit	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																												
1	CC	45565768	TORRES KELYS	X																23030 1	30	CCFC55	30		0	14-11	30	0.5225%	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 45565768		TORRES ZUÑIGA KELLYS YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO BLASDELESO MZ 40 L 19	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1817556281	9492699534	I	2025/10/16	2025/10/01	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/10/01 11:41 AM

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A
SINDY PAOLA GONZALEZ ARRIETA
Cedula No 1.143.337.048 de Cartagena

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área de **TRABAJO SOCIAL** durante el mes de **SEPTIEMBRE** de 2025, en cumplimiento del Contrato de Aportes Nº 13006032025, para el desarrollo del Programa Hogar Sustituto ONG con Discapacidad ICBF en el departamento de Bolívar.

La suma..... **$ 2.864.000 Pesos**

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDAS CORRIENTES.

El número del Pago de la Seguridad Social es: 7983278455

Atentamente,

Sindy Gonzalez Arrieta

SINDY PAOLA GONZALEZ ARRIETA
C.C No 1.143.337.048 de Cartagena
Dirección: Nuevo bosque M7 Lote 19 4 etapa.
Teléfono: 3046677188

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo. Addiz Feza Villarreal.

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

Señores.
FUNDACION LA CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno, Bolívar.

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

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

Identificación C.C: 1.143.337.048

- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO	806.008.935-1	$ 2.864.000	01/07/2025	31/10/2025
			VALOR TOTAL MENSUAL	**$ 2.864.000**

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

Atentamente,

Sindy Gonzalez Arrieta

SINDY PAOLA GONZALEZ ARRIETA
C.C No 1.143.337.048 de Cartagena
Dirección: Nuevo bosque M7 Lote 19 4 etapa.
Teléfono: 3046677188

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
01/09/2025 Hasta 30/09/2025	• Realización de seguimientos presenciales a los hogares sustitutos, con el objetivo de evaluar la situación actual de cada niño, niña y adolescente. • Elaboración de informes de evaluación integradora, diseño de plan de caso y seguimiento al plan de caso de los niños, niñas y adolescentes correspondientes al periodo. • Asistencia a 2 encuentros biológico de la beneficiaria BRIANA LOBO en el centro zonal Histórico y del Caribe Norte. • Participación en encuentros biológicos de los beneficiarios Gael Morales Hurtado. • Asistencia a estudio de caso a favor de la beneficiaria BRIANA LOBO en el centro zonal Histórico y del Caribe Norte. • Asistencia a la Oficina de la Fundación La Casa Del Niño para organización y actualización documentación de Historias de Atención de los NNA y las carpetas de las Madres Sustitutas.

Firma del Trabajador: Sindy Gonzalez Arrieta

Vo.Bo. de Coordinador de Programa: Addiz Peza Villarreal.

Autorización de Dirección para Pago: _____

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14965394592

(415)7707212489984(8020) 000001496539459 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1143337048	2007/10/23

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	ARRIETA	SINDY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR TERNERA URB VILLA DEL SOL MZ H LT 1

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
sindygonzalez.ts@outlook.com		6817190	3046677188

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
7220	2014/02/18							

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 61. Fecha 2023 - 11 - 30 / 10 : 38: 04

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 GONZALEZ ARRIETA SINDY PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-03-2024 03:03:05PM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.337.048

GONZALEZ ARRIETA

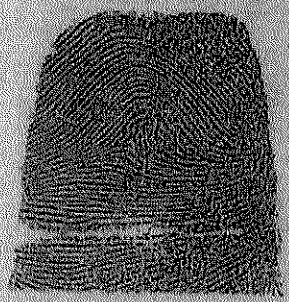
APELLIDOS

SINDY PAOLA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1989

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

23-OCT-2007 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500150-00154038-F-1143337048-20090407 0010588057A 1 28193440

Bancolombia

Comprobante en línea

16 Sep 2025 07:19:45

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1780020767

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
16 Sep 2025 07:19:45

Referencia 2
CC

Número de factura
7983278455

Referencia 3
1143337048

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

Valor del Pago
$413.300

Número de comprobante
TR0718480767

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 2686**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143337048
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SINDY PAOLA GONZALEZ ARRIETA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	NUEVO BOSQUE MANZANA H	TELÉFONO:	6817190
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7983278455**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1780020767		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143337048
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SINDY PAOLA GONZALEZ ARRIETA
CIUDAD/MUNICIPIO	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	NUEVO BOSQUE MANZANA H LOTE 1	TELÉFONO:	6817190
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7983278455	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN			1780020767

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
SUBTOTALES:										$ 227,800	$ 0	$ 227,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	EPS010 - CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000
SUBTOTALES:													$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7,500	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500
SUBTOTALES:									$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1143337048	GONZALEZ ARRIETA SINDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,423,500			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,423,500	$ 7,500	$ 7,500	$ 0								

TOTAL PAGADO: $ 413,300

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A:
LUZ MALLELY GUARDO FIGUEROA
Cedula No 1.044.920.568 de Arjona

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área COORDINACIÒN del 1 al 30 de **SEPTIEMBRE** de 2025, en cumplimiento del Contrato de Aportes No. 13006032025 para el desarrollo del Programa Hogar Sustituto ONG con Discapacidad ICBF en el Departamento de Bolívar.

LA SUMA DE... **$ 2.026.000 Pesos**

SON: DOS MILLONES VEINTISEIS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.

El número del Pago de la Seguridad Social es: 4620609443

Atentamente,

LUZ MALLELY GUARDO FIGUEROA
CC. No 1.044.920.568 de Arjona
Dirección: Parque Heredia, Conjunto Caracolí Torre 5 Apto. 1003
Teléfono: 3006605219

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo.

Cartagena, Bolívar 25 septiembre de 2025

Señores.
FUNDACION LA CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno, Bolívar.

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

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

Identificación C.C: 1.044.920.568

- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO	806.008.935-1	$ 2.026.000	1/07/2025	31/10/2025
VALOR TOTAL MENSUAL				**$ 2.026.000**

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

Atentamente,

LUZ MALLELY GUARDO FIGUEROA
CC. No 1.044.920.568 de Arjona
Dirección: Parque Heredia, Conjunto Caracolí Torre 5 Apto. 1003
Teléfono: 3006605219

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
01/09 /2025 Hasta 30/09/2025	✓ Reunión de equipo para programación de actividades y fortalecimientos a desarrollar durante el mes. ✓ Elaboración de informe técnico con coordinadora par ✓ Coordinación y verificación de actas y entrega de dotación personal, pañales y entregas de emergencia. ✓ Coordinación y articulación de actividades de acuerdo a los cronogramas de fortalecimientos a familias sustitutas, familias biológicas y de NNJA. ✓ Actualización de bases de datos correspondientes a la modalidad con coordinadora par. ✓ Coordinación y entrega de dotación inicial y de reposición. ✓ Elaboración y actualización de cronogramas establecidos por ICBF con coordinadora par. ✓ Reunión con equipo de nutrición y gestores para seguimiento de casos y gestiones en salud. ✓ Reunión de caso con autoridades administrativas.

Firma del Trabajador: Kz Guardatinero

Vo.Bo. de Coordinador de Programa: Adolfo Teza Villarreal.

Autorización de Dirección para Pago: _____

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Versión 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14629334874

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV
1 0 4 4 9 2 0 5 6 8 | 1

12. Dirección seccional
Barranquilla - Cartagena 6

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente
Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento
Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación
1 0 4 4 9 2 0 5 6 8

27. Fecha expedición

Lugar de expedición 28. País
COMBIA 1 6 9

29. Departamento
Bolívar 1 3

30. Ciudad/Municipio
Arjona 0 5 2

31. Primer apellido
ARDO

32. Segundo apellido
FIGUEROA

33. Primer nombre
LUZ

34. Otros nombres
MALLELY

Razón social

35. Nombre comercial

36. Sigla

UBICACIÓN

37. País
COMBIA 1 6 9

38. Departamento
Bolívar 1 3

40. Ciudad/Municipio
Arjona 0 5 2

Dirección principal
CT SIMON BOSSA 46 34

Correo electrónico escorpio_malle@hotmail.com

Código postal

44. Teléfono 1 6 2 9 3 0 7 2

45. Teléfono 2 3 0 0 8 6 0 5 2 1 9

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
5 9 0	2 0 1 5 0 3 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
Código	4 9																									

No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
53. 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

60. Anexos SI ☐ NO ☒ 60. No. de Folios 0 61. Fecha 2019 - 06 - 19

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT) dispone con carácter previo de control y validación, en el cual de cumplirse inconsistencias en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos correspondientes a dar suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera el formulario se tramita en estricto cumplimiento y atención a la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

654. Nombre ACTUACION DE OFICIO AUTOMÁTICA

655. Cargo

Fecha generación documento PDF: 05-06-2019 02:04:31PM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.044.920.568**

GUARDO FIGUEROA

APELLIDOS

LUZ MALLELY

NOMBRES

Luz Mallelys Guardo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-NOV-1991**

ARJONA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-DIC-2009 ARJONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500700-00213100-F-1044920568-20100206 **0020670711A 1** 33954793

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9606926237 DV: 594993
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 24/09/2025 17:06:20
PAP: 021007
Identificacion: 1044920568
Nombre: LUZ
Apellido 1: GUARDO
Apellido 2: FIGUEROA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3006605219
Codigo Planilla: 4620609443
Periodo Pago: 2025/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1044920568Valor: $413.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044920568
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MALLELY GUARDO FIGUEROA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	AV. SIMON BOSA # 46 - 34	TELÉFONO:	6293072
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4620609443**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/10/16	0	$ 0	$ 413.300
2025/10/17	1	$ 500	$ 413.800
2025/10/20	4	$ 1.200	$ 414.500
2025/10/21	5	$ 1.500	$ 414.800
2025/10/22	6	$ 1.700	$ 415.000
2025/10/23	7	$ 2.000	$ 415.300

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

TOTAL POR PAGAR: $ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044920568
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MALLELY GUARDO FIGUEROA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	AV. SIMON BOSA # 46 - 34	TELÉFONO:	6293072
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:	4620609443			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994105865

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1044920568	GUARDO FIGUEROA LUZ MALLELY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	104492056	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A
ADALUZ MEZA VILLARREAL
CEDULA No 45530878 de Cartagena

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área de COORDINACION comprendidos en el periodo del 1 al 30 de septiembre del 2025, en cumplimiento del Contrato de Aportes No. 13006032025, para el desarrollo del Programa Hogar Sustituto ONG con Discapacidad ICBF en el departamento de Bolívar

La suma..... **$ $3.745.500 pesos**

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS, MONEDA CORRIENTE.

El número del Pago de la Seguridad Social es: 7984251781

Atentamente

Adaluz Meza Villarreal.

ADALUZ MEZA VILLARREAL
C.C No 45530878 de Cartagena
Dirección: Providencia Kr 78 Número 34D-15
Teléfono: 3107375696

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo. Adaluz Meza Villarreal.

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

Señores.
FUNDACION LA CASA DEL NIÑO
San Juan Nepomuceno, Bolívar.

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

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

Identificación C.C: 45530878

- Régimen del impuesto a las ventas a que pertenece Simplificado ■ Común ☐
- Relación de contratos de prestación de servicios

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$3.745.500	1/07/2025	30/10/2025
		VALOR TOTAL MENSUAL		**$3.745.500**

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

Atentamente,

ADALUZ MEZA VILLARREAL
C.C No 45530878 de Cartagena
Dirección: Providencia kr 78 Número 34D-15
Teléfono: 3107375696

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre del 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
Del 01 al 30 de septiembre de 2025	Realización reunión de equipo para programación mensual de actividades a desarrollar y asuntos varios. Coordinación procesos hospitalarios de los beneficiarios del programa antiguos y nuevos ingresos. Coordinación y articulación actividades establecidas en cronograma durante el mes de abril con beneficiarios Coordinación para la entrega dotación de reposición a beneficiarios Coordinación en proceso de reintegro de beneficiarios. Coordinación de fortalecimiento dirigido a Madres Sustitutas Asistencias a todas las reuniones de caso programadas por las autoridades administrativas. Visita a medio familiar de beneficiarios Elaboración y actualización de matrices establecidas por ICBF. Elaboración de informe técnico con coordinadora par. Seguimiento a beneficiarios en las unidades de servicios. Atender visita de supervisión de regional Bolívar Reuniones con madres sustitutas para atención a casos especiales.

Firma del Trabajador: Addiz Teja Villarreal.

Vo.Bo. de Coordinador de Programa: Addiz Teja Villarreal.

Autorización de Dirección para Pago: _____

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14655536476

(415)7707212489984(8020) 000001465553647 6

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

IDENTIFICACIÓN

Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadánia 1 3	4 5 5 3 0 8 7 8	1 9 9 9 1 2 1 5

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR PROVIDENCIA CR 78 34 D 15

42. Correo electrónico adaluz-10@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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	5	4	9																							

- Impto. renta y compl. régimen ordinar
- 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
61. 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 - 08 - 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o 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 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 MANJARREZ HERAZO MARY LUZ

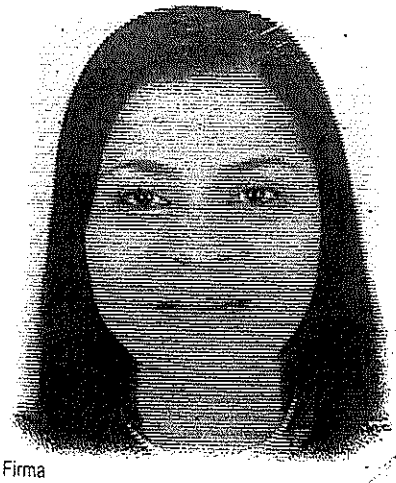
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 05-03-2024 04:09:01PM

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 45.530.878



Apellidos
MEZA VILLARREAL

Nombres
ADALUZ

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
10 NOV 1981

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
15 DIC 1999, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
25 ABR 2033

0217992355

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0217992350050001<<<<<<<<<<<
8111100F3304259COL45530878<<<8
MEZA<VILLARREAL<<ADALUZ<<<<<<<

Bancolombia

Comprobante en línea

Pago PSE

24 Sep 2025 13:11:28

Pago exitoso

CUS 1799630027

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
24 Sep 2025 13:11:28

Referencia 2
CC

Número de factura
7984251781

Referencia 3
45530878

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

Valor del Pago
$465.000

Número de comprobante
TR1309330027

Costo de la transacción
$ 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45530878
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADALUZ MEZA VILLARREAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CARTAGENA	TELÉFONO:	6634149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984251781**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1799630027		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 239.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 239.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 187.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 187.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8904801101	CCF09	CCF09-CCF DE CARTAGENA	1	$ 30.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 30.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.900**

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45530878
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ADALUZ MEZA VILLARREAL
CIUDAD/MUNICIPIO	CARTAGENA	DEPARTAMENTO.	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CARTAGENA	TELÉFONO.	6634149
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	HNDEPENDIENTE
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:	7984251781	TIPO DE PLANILLA:			HNDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES	septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/09/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1799630027

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

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 45530878	MEZA VILLARREAL ADALUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.498.200				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.498.200	$ 239.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.498.200	$ 187.300	$ 0	$ 187.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.498.200	45530878	$ 7.900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.498.200	CCF09-CCF DE CARTAGENA	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 465.000