3.1
TALENTO HUMANO

MODALIDAD
HOGARES SUSTITUTOS



RUBRO	CONCEPTO	VALOR	
3102	SALARIO	$	8,039,750.00
3103	AUXILIO DE TRANSPORTE	$	800,000.00
3111	HONORARIOS	$	43,664,500.00
	TOTAL	**$**	**52,504,250.00**

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDCASANIÑOIPS
NIT: 806008935
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: Pagosep
Secuencia: M2
Número de cuenta a debitar: 50900004550

Fecha: 15-10-2025 **Hora:** 12:01:34
Fecha de Generación: 15-10-2025

Fecha de envío del pago: 15-10-2025
Fecha para Procesar el pago: 15-10-2025

Impreso por: Dania

Total Registros del Lote: 21	**Registros Procesados:** 17	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 4
Valor Total del Pago: $51,099,844.00	**Valor Registros Procesados:** $41,813,344.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $9,286,500.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
8500062925	Ahorros	45530878	Adaluz Meza Villar	3,745,500.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
00550488431697371	Ahorros	1044920568	LUZ MALLELYS GUARD	2,026,000.00	BANCO DAVIVIENDA	EL PAGO ESTA PENDIENTE DE PROCESAR POR OTRO BANCO	15-10-2025
17523015494	Ahorros	1047433470	ANGIE PAOLA GONZAL	3,033,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
78819819318	Ahorros	45560041	Pino Sossa Katly T	2,864,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
78896572686	Ahorros	1143337048	Sindy Gonzalez Arr	2,864,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
00000003013987180	Ahorros	1047414046	Jorge Eli Duran Va	2,864,000.00	NEQUI	TU PAGO ESTA PENDIENTE POR APLICAR	15-10-2025
78637683828	Ahorros	1044923246	VIRGINIA PUERTA BE	2,864,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
67823168451	Ahorros	45565768	KELYS JOHANA TORRE	2,864,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
00000003106275746	Ahorros	1143381699	ANDREA PEREZ CONTR	2,864,000.00	NEQUI	TU PAGO ESTA PENDIENTE POR APLICAR	15-10-2025
78843398625	Ahorros	1143362164	AYDA JIMENEZ GARCI	2,864,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
9626685282	Ahorros	1143392786	WENDY LOPEZ GUERRA	2,864,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
67836633641	Ahorros	1051447930	Mercedez Acevedo D	2,864,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
55044544082	Ahorros	73230467	Mercado Barrios Os	2,864,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
67866164948	Ahorros	1143328367	SANDRA ACERO MARTI	1,622,500.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
00550488444113929	Ahorros	1050973121	LAURA CABARCAS TAB	1,532,500.00	BANCO DAVIVIENDA	EL PAGO ESTA PENDIENTE DE PROCESAR POR OTRO BANCO	15-10-2025
78824725721	Ahorros	1101820820	MARIA JOSE VILORIA	1,532,500.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
91247027535	Ahorros	1007470772	LAURA SEHUANES GUE	1,532,500.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
8570136012	Ahorros	9098518	Wilmer Vallente Al	1,716,160.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
11407684925	Ahorros	33337406	SOLEYDA MENDOZA LE	883,280.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA	15-10-2025

55041287259	Ahorros	33341152	Novoa T Lidis J	2,454,962.00	BANCOLOMBIA	BANCOLOMBIA PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
78852647450	Ahorros	33272492	Barrios Rodriguez	2,380,942.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025

FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS
MODALIDAD HOGARES BOLIVAR
NÓMINA DE PAGO

Periodo de pago
SEPTIEMBRE 2025
Fecha de liquidación
29/09/2025

VALORES DE REFERENCIA	
Salario mínimo	1,423,500
Auxilio de transporte	200,000
¿Está exonerado del pago de aportes?	No

No.	Nombre del empleado	Documento de identidad	Cargo	Devengado								Deducciones			Neto pagado
				Salario básico	Días liquidados	Salario devengado	Horas extras	Recargos nocturnos	Trabajo dominical y festivo	Auxilio de transporte	Total devengado	Salud	Pensión	Otras deducciones	
1	LIDIS JUDITH NOVOA TORRES	33,341,152	Aux. Administrativo	$ 2,840,000	30	$ 2,840,000	-	-		$ 200,000	$ 3,040,000	$ 113,600	$ 113,600	$ 357,838	$ 2,454,962
2	WILMER VALIENTE ALCAZAR	9,098,518	Aux. Administrativo	$ 1,648,000	30	$ 1,648,000	-	-	-	$ 200,000	$ 1,848,000	$ 65,920	$ 65,920	$ -	$ 1,716,160
3	KELY TATIANA BARRIOS RODRIGUEZ	33,272,492	Profesional de Area	$ 2,840,000	30	$ 2,840,000	-	-	-	$ 200,000	$ 3,040,000	$ 113,600	$ 113,600	$ 431,858	$ 2,380,942
4	SOLEYDA MENDOZA LEIVA	33,337,406	Aux. Servicios Grales	$ 711,750	30	$ 711,750	-	-	-	$ 200,000	$ 911,750	$ -	$ 28,470	$ -	$ 883,280
Totales						$ 8,039,750	-	$ -	$ -	$ 800,000	$ 8,839,750	$ 293,120	$ 321,590	$ 789,696	$ 7,435,344

Neto pagado: $7,435,344

SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

Comprobante de Pago N°:	
Fecha de	lunes, 29 de septiembre de 2025

Provisiones de nómina a cargo del empleador.	
Prima de servicios	$ 736,646
Cesantías	$ 736,646
Intereses sobre cesantías	$ 7,366
Vacaciones	$ 334,990
Total provisiones	$ 1,815,647

Observaciones

Elaborador Por:	Revisado Por:
MariaRamos C	LinethCastroC

IPS
CasdelNiño
Fundación Casa del Niño IPS
Nit. 806.008.935 - 1

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Comprobante de pago

Miércoles, 15 de octubre de 2025, 3:24:50 p.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Número del registro
1

Fecha de aplicación
15 Oct 2025

Nombre del destinatario
Caja De Compensa

Identificación destinatario
890480023

Producto destino
566 - 000577 - 74

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Banco Davivienda

Valor
COP $ 789.696,00

Estado del pago
Pendiente

Código
OK2

Descripción
El pago esta pendiente de procesar por otro banco.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 201.182.249.58

Comfenalco

Extracto para pago de obligaciones Créditos de Libranza

Kit727

Pagaduria 8060089351 - FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS

Factura 00006022649

Dirección MANZANA E LOTE 27 BARRIO SANTA LUCIA

Ciudad CARTAGENA

Fecha de facturación
2025-09-17

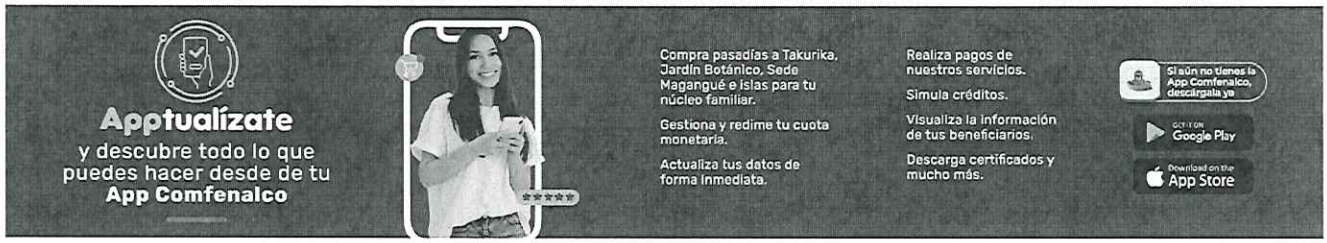
Fecha límite de pago
2025-10-10

Pagaré	Cédula	Apellidos y nombres del trabajador	Interés mora	Valor cuota	Valor a pagar	Cuotas pendientes
0000020089963	33272492	KELY BARRIOS	0	431.858	863.716	5
0000020094194	7931125	NESTOR DE ORO	0	1.031.358	2.062.716	45
0000020095130	33337716	MARIA PEREZ	0	292.310	584.620	21
0000020098652	33339761	DORIS BARRETO	0	162.974	162.974	0
0000020100080	45779990	CLAUDIA GUZMAN	0	162.971	325.942	1
0000020100135	1051814033	LINETH CASTRO	0	347.767	695.534	37
0000020100128	1051819661	MARIA RAMOS	0	317.853	635.706	13
0000020115578	1051822111	DANIA PEREZ	0	496.964	993.928	37
0000020119273	33341152	LIDIS NOVOA	0	357.838	715.676	27
0000020127668	45780742	CARMEN POSSO	0	243.646	487.292	21
0000020130907	1051829594	ZEILA MARTINEZ	0	215.945	215.945	17
0000020130914	1051817634	DANNY RICARDO	0	143.963	143.963	17
0000020130948	33273504	GLENIS MORENO	0	283.310	283.310	23
0000020131375	1051815551	YULIETH CARMONA	0	226.648	226.648	23
0000020131541	1050483299	BRAYAN CONDE	0	205.567	205.567	11
0000020131580	1051821722	MARTHA MELENDEZ	0	205.567	205.567	11
Total obligaciones		16	0	5.126.539	8.809.104	

Vigilado Supersubsidio

COMFENALCO Convigil Soluciones de Comunicación S.A.S NIT. 800.016.812-8

Los pagarés relacionados en este extracto pueden estar liquidados en los siguientes rangos: desde 0,85 MV; 10,63 E.A hasta 1,79% MV; 23,66% para las diferentes líneas y categorías del cliente. El hecho de no recibir extracto no lo exime de cancelar las cuotas mensuales de las obligaciones. Si no lo recibe a tiempo comuníquese con nosotros al teléfono 693 8000 Ext 2615 y 2618. Si existen diferencias en el estado de cuenta, favor escribirnos a carteracorporativa@comfenalco.com
Si actualmente su obligación se encuentra en mora, motivo por el cual la información relativa al incumplimiento será enviada a las centrales de información crediticia. Si tiene alguna inconformidad con esta información, favor comunicarse con nosotros.
Nuestros canales de pagos son los siguientes: Consignación en banco Davivienda (cheques o efectivo), transferencia cuenta de ahorros Davivienda No. 056600057774 y pagos por PSE desde la página web de Comfenalco.



EXTRACTO PARA PAGO DE OBLIGACIONES - CRÉDITOS DE LIBRANZA

CUPÓN DE PAGO

Pagaduria	8060089351 - FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS	Pago oportuno	2025-09-17
Factura No.	00006022649	**Ciudad** Cartagena	Total a pagar 8.809.104

(415)7709998005167(8020)00006022649(8020)8060089351(96)20251010

Total pagaré	
Banco	
Cheque No.	Valor
Total cheque	
Efectivo	
Valor pagado	

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

15 Oct 2025 11:32
NIT: 806008935
Usuario: LINETH ISABEL CASTRO CONTRERAS

Pago exitoso
CUS 1853223697

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
15 Oct 2025 11:32

Referencia 2
NI

Número de factura
7987116719

Referencia 3
806008935

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

Valor del Pago
$3.092.500

Número de comprobante
7987116719

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4550**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	806008935
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION CASA DEL NINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JUAN NEPOMUCENO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 7 NO. 11 - 35	TELÉFONO:	6891699
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	019 - PENDIENTES HOGARES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7987116719**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1853223697

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.141.500
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 264.900
		SUBTOTAL:	4	**$ 1.406.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 206.900
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	2	$ 713.100
		SUBTOTAL:	3	**$ 920.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8904800237	CCF08	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	4	$ 351.700
		SUBTOTAL:	4	**$ 351.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	4	$ 46.200
		SUBTOTAL:	4	**$ 46.200**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	3	$ 147.300
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	$ 220.900
		SUBTOTAL:		**$ 368.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.079.000**
VALOR MORA:	**$ 13.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.092.500**

Cartagena, Bolívar 25 septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A:
MARIA JOSE VILORIA ELLES
CEDULA No 1.101.820.820 de Ovejas/sucre

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área de GESTOR DE CASO 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..... **$ 1.532.500 Pesos**

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA DOS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE

El número del Pago de la Seguridad Social es: 1075397042

Atentamente,

María José Viloria Elles.
MARIA JOSE VILORIA ELLES
C.C No 1.101.820.820 de Ovejas/sucre
Dirección: Barrio San Fernando Kalamary 1
Teléfono: 3217465710

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo. Adaliz Tejeda Villarreal.

Cartagena, Bolívar 25 septiembre de 2025

Señores.
FUNDACIÓN 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 RETENCIÓN 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: 1.101.820.820

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

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACIÓN	TERMINACIÓN
FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO	806.008.935-1	$ 1.532.500	01/07/2025	31/10/2025
			VALOR TOTAL MENSUAL	**$1.532.000**

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

Atentamente,

María Jose Viloria Elles.

MARIA JOSE VILORIA ELLES
C.C No 1.101.820.820 de Ovejas/sucre
Dirección: Barrio San Fernando Calle Kalamary 1
Teléfono: 3217465710

Cartagena, Bolívar 25 septiembre de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
01/09/2025 Hasta 30/09/2025	- Redacción de correos a la Autoridades Administrativas sobre la evolución de los NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD. - Revisión de carpetas de los niños perteneciente al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD. - Revisión de los SEGUIMIENTO PLAN DE CASO Y EVALUACIÓN INTEGRADORA de NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD. - Asistencia y participación a reunión con el equipo de trabajo para asistencia técnica con el grupo de gestores de la fundación. - Asistencia a entidades de salud y educación para realizar gestiones de los NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD.

Firma del Trabajador: María José Victoria Elles.

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

Autorización de Dirección para Pago: _____

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14461841694

(415)7707212489984(8020) 000001446184169 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 1 8 2 0 8 2 0	9	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Ovejas 5 0 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILORIA	ELLES	MARIA	JOSE

Razon social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR SAN FERNANDO CL CALAMARY MZ 9 LT 6

42. Correo electrónico: mariymariluz17@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: OSPINO BECERRA CARLOS MIGUEL

985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.101.820.820**

VILORIA ELLES

APELLIDOS

MARIA JOSE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1999**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-JUL-2017 OVEJAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2810000-00946171-F-1101820820-20171011 0058082574A 2 48397207

Bancolombia

Comprobante en línea

4 Sep 2025 10:18:39

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1751821066

Comercio
SUPER PAGOS SAS

Referencia 1
02

Fecha
4 Sep 2025 10:18:39

Referencia 2
900060153

Número de factura
30004397

Referencia 3
6190

Descripción del pago
PAGO POR PSE

Valor del Pago
$475.500

Número de comprobante
TR1018001066

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** 5721

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Simple

APORTES EN LÍNEA | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-04, 03:32:12 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075397042

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

Cliente:

PAGADA 2025-09-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA JOSE VILORIA ELLES				
Documento	CC 1101820820	**Dirección**	KALAMARY 1 MANZANA 3 LOTE 29		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3217465710		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL	**Departamento**	BOLIVAR		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1101820820						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	VILORIA ELLES MARIA JOSE		000000001	BOLIVAR

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A:
LAURA CRISTINA CABARCAS TABORDA.
CEDULA No 1.050.973.121 de Turbaco, Bolívar

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área de TRABAJO SOCIAL, del 01 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 $1.532.500 Pesos

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE

El número del Pago de la Seguridad Social es: 7980375476

Atentamente,

LAURA CRISTINA CABARCAS TABORDA.
C.C No 1.050.973.121 de Turbaco, Bolívar
Dirección: Barrio el paraíso calle San Antonio #21
Teléfono: 3163445575

PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo.

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre 2025

Señores
FUNDACIÓN 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 RETENCIÓN 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: 1.050.973.121

- 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	$1.532.500	01/03/2025	30/06/2025
			VALOR TOTAL MENSUAL	$ 1.532.500

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

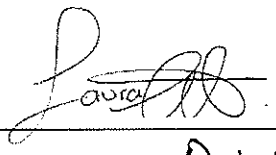
Atentamente,

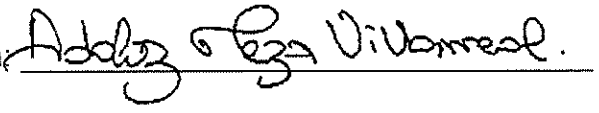
LAURA CRISTINA CABARCAS TABORDA.
C.C No 1.050.973.121 de Turbaco, Bolívar
Dirección: Barrio el paraíso calle San Antonio #21
Teléfono: 3163445575

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 SEGUIMIENTO PLAN DE CASO Y EVALUACIÓN INTEGRADORA de NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD, y envío de estas a autoridades administrativas. - Orientaciones adaptadas a las necesidades de los NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD ubicados en Magangué. - Participación en reuniones de equipo del operador fundación casa del niño IPS. - Acompañamiento a las madres sustitutas durante su proceso de atención a NNA. - Asistencia a reuniones de caso con las autoridades administrativas. - Visitas domiciliarias a las madres sustitutas y los beneficiarios en Magangué y Cartagena. - Acompañamiento a encuentros biológicos virtuales y presenciales.

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 141035586318

(415)7707212489984(8020) 000014103558631 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABARCAS	TABORDA	LAURA	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR EL PARAISO CALLE SAN ANOTONIO 21 A 86

42. Correo electrónico: cabarcast16@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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: CABARCAS TABORDA LAURA CRISTINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-02-2025 11:16:36AM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.050.973.121**

CABARCAS TABORDA
APELLIDOS

LAURA CRISTINA
NOMBRES

Laura Cabarcas
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1997**

TURBACO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-DIC-2015 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0511800-00792040-F-1050973121-20160223 **0048**580309A 1 44688826

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1801255943

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
25/09/2025

Número de aprobación
00255943

Dirección IP
181.133.193.136

Valor transacción
$ 413.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	1050973121

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1050973121
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA CRISTINA CABARCAS TABORDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBACO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	B/ EL PARAISO 21A 86	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984186066**	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):	2025/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1801255943		

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		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1050973121
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA CRISTINA CABARCAS TABORDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBACO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	B/ EL PARAISO 21A 86	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79841860	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)			2025/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1801255943

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
SUBTOTALES:										$ 227,800	$ 0	$ 227,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000
SUBTOTALES:													$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	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	COM	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					PARAFISCALES						
																											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 1050973121	CABARCAS TABORDA LAURA CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,423,500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,423,500	$105097312	$ 7,500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413,300

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A:
LAURA SEHUANES GUERRERO.
CEDULA No 1.007.470.772 de Turbaco, Bolívar

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área de PSICOLOGÍA, del 01 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 $1.532.500 **Pesos**

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE

El número del Pago de la Seguridad Social es: 9491153856

Atentamente,

LAURA S. G.

LAURA SEHUANES GUERRERO.
C.C No 1.007.470.772 de Turbaco, Bolívar
Dirección: Terrazas de Cucuman MZ 5 Lote 22
Teléfono: 3117147820

PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo. Adolfo Feza Villarreal.

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

Señores
FUNDACIÓN 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 RETENCIÓN 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: 1.007.470.772

- 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	$1.532.500	01/07/2025	31/10/2025
			VALOR TOTAL MENSUAL	**$ 1.532.500**

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

Atentamente,

LAURA S. G.

LAURA SEHUANES GUERRERO.
C.C No 1.007.470.772 de Turbaco, Bolívar
Dirección: Terrazas de Cucuman MZ 5 Lote 22
Teléfono: 3117147820

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre 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 SEGUIMIENTO PLAN DE CASO Y EVALUACIÓN INTEGRADORA de NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD, y envío de estas a autoridades administrativas. - Realización de Valoraciones Iniciales, Evaluación Preliminar y Análisis de caso a beneficiarios recientemente vinculados al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD ubicados en Magangué. - Orientaciones adaptadas a las necesidades de los NNA pertenecientes al programa HOGAR SUSTITUTO ONG CON DISCAPACIDAD ubicados en Magangué. - Participación en reuniones de equipo del operador Fundación la casa del Niño. - Acompañamiento a las madres sustitutas durante su proceso de atención a NNA. - Asistencia a reuniones de caso con las autoridades administrativas. - Visitas domiciliarias a las madres sustitutas y los beneficiarios en Magangué y Cartagena.

Firma del Trabajador: LAURA S. G.

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

Autorización de Dirección para Pago: _____

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141161514833

(415)7707212489984(8020) 000014116151483 3

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena

13. Buzón electrónico 6

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SEHUANES	GUERRERO	LAURA	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: URB 1 AB BIS Norte # 7 AB BIS Norte - 14 URB TERRAZAS DE CUCUMAN URB TERRAZAS DE CUCUMAN

42. Correo electrónico: laurasgd1988@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SEHUANES GUERRERO LAURA VANESSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-02-2025 10:38:26AM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.470.772**

SEHUANES GUERRERO

APELLIDOS

LAURA VANESSA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-2001**

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-ABR-2019 TURBACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0511800-01075595-F-1007470772-20190520 0065446392A 1 6255417055

Powered by CamScanner

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9491153856

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
24 de septiembre de 2025 a las 11:51 a. m.

CUS
1799433866

Referencia Nequi
00099

¿Cuánto?
$ 413.300,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
181.78.83.50

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1007470772

Factura de comercio
9491153856

Tu plata salió de:

 Disponible

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:	181.78.83.50
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9491153856
Valor:	413,300
Período de pago:	2025-09
No Transacción (CUS):	1799433866
Fecha:	2025/09/24
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9491153856
Aportes en línea:	9999001472382

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.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007470772		SEHUANES GUERRERO LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 N 5 187 69	CARTAGENA-BOLIVAR	8400000	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	1799433866	9491153856	I	2025/10/17	2025/09/24	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1007470772	SEHUANES LAURA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/09/24 11:53 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007470772		SEHUANES GUERRERO LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 N 5 187 69	CARTAGENA-BOLIVAR	8400000	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	1799433866	9491153856	I	2025/10/17	2025/09/24	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

Cartagena, Bolívar 25 septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A:
SANDRA MARCELA ACERO MAFRTINEZ
Cedula No 1.143.328.367 de Cartagena

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área de **NUTRICION** 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... **$ 1,622.500 Pesos**

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE.

El número del Pago de la Seguridad Social es: 9491073416

Atentamente,

SANDRA MARCELA ACERO MARTÍNEZ
C.C 1.143.328.367 de Cartagena
Dirección: Bario Huellas de Alberto Uribe
Teléfono: 3026328872

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 **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: 1.143.328.367

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

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO	806.008.935-1	$ 1.622.500	01/07/2025	31/10/2025
			VALOR TOTAL MENSUAL	**1.622.500$**

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

Atentamente,

SANDRA MARCELA ACERO MARTÍNEZ
C.C 1.143.328.367 de Cartagena
Dirección: Bario Huellas de Alberto Uribe
Teléfono: 3026328872

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
01/09/2025 Hasta 30/09/2025	- Visitas domiciliarias para seguimiento nutricional a los niños, niñas, adolescentes y adultos vinculados a la modalidad - Educación nutricional a las madres sustitutas sobre hábitos alimentaros saludables según el diagnóstico médico y nutricional del usuario a su cargo - Supervisión y orientación a las madres sustitutas sobre medidas higiénicas y sanitarias en el hogar que permitan un adecuado desarrollo de los niños, niñas, adolescente y jóvenes vinculados a la modalidad - Participación en la elaboración de informes evolutivos, proyectos de vida, Informe de superación de los usuarios vinculados a la modalidad - Organización y archivo de los seguimientos nutricionales y documentación correspondiente a atención medica en las carpetas integrales de los niños, niñas, adolescentes y adultos vinculados al programa - Educación nutricional e información relevante del área de salud y nutrición a través del grupo de WhatsApp. - Supervisión y control en la recepción, almacenamiento y entrega de alimento de alto valor nutricional (Bienestarina Mas) - Asistencia y participación en las diferentes capacitaciones concernientes a la modalidad - Participación y organización de actividades de capacitación para madres sustitutas según la temática de cronograma de actividades. - Asistencia y participación en reuniones de caso de los beneficiarios vinculados a la modalidad - Fortalecimiento desde el área de salud y nutrición a madres sustitutas y familias de origen - Participación en la realización de informe para egresos de los niños, niñas adolescentes y jóvenes vinculados a la modalidad. - Seguimiento intrahospitalario de los niños, niñas, adolescentes y adultos vinculados al programa

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 14988265528

(415)7707212489984(8020) 000001498826552 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

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
ACERO	MARTINEZ	SANDRA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

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

42. Correo electrónico: sandriaceromartinez@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3046758732	3026328872

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
8699	2016/03/15						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO BORRADOR SIN COSTO

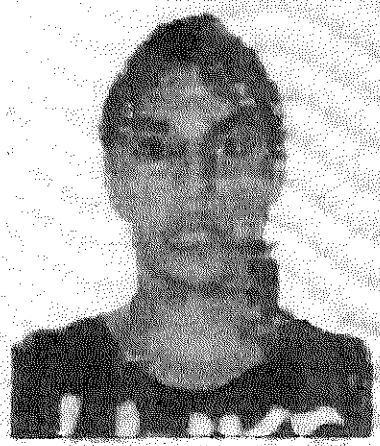
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.328.367**
ACERO MARTINEZ

APELLIDOS
SANDRA MARCELA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-1989**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-MAR-2007 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00316619-F-1143328367-20110726 **0027**564920A 1 6031409584

9:30

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9491073416

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

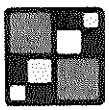
Fecha de la transacción
23 de septiembre de 2025 a las 9:29 a. m.

CUS
1796712183

¿Cuánto?
$ 413.300,00

Factura de comercio
9491073416

Tu plata salió de:

 Disponible

Listo

aportes en línea

Resumen General de P...

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143328367		ACERO MARTINEZ SANDRA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	gaviotas manz 39 lote 17 I etapa	CARTAGENA-BOLIVAR	6409921	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1796712183	9491073416	I	2025/10/16	2025/09/23	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1143328367	ACERO SANDRA	Z30301	30 $1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/09/23 09:30 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143328367		ACERO MARTINEZ SANDRA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	gaviotas manz 39 lote 17 I etapa	CARTAGENA-BOLIVAR	6409921	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1796712183	9491073416	I	2025/10/16	2025/09/23	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

2025/09/23 09:30 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:
ANGIE PAOLA GONZALEZ HURTADO
CEDULA No 1.047.433.470 de Cartagena

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área de **NUTRICION** 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..... **$ 3.033.000 Pesos**

SON: TRES MILLONES TREINTA Y TRES MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

El número del Pago de la Seguridad Social es: 9492189787

Atentamente,

ANGIE PAOLA GONZÁLEZ HURTADO
C.C No 1.047.433.470 de Cartagena
Dirección: Urbanización Luis Carlos Galán MZ H Lote 10
Teléfono: 3017920361

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: 1.047.433.470

- 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	$ 3.033.000	01/07/2025	30/10/2025
		VALOR TOTAL MENSUAL		**$ 3.033.000**

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

Atentamente,

Angie González H.

ANGIE PAOLA GONZÁLEZ HURTADO
C.C No 1.047.433.470 de Cartagena
Dirección: Urbanización Luis Carlos Galán MZ H Lote 10
Teléfono: 3017920361

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
01/09/2025 Hasta 30/09/2025	- Visita domiciliaria para seguimiento nutricional a los niños, niñas, adolescentes y adultos vinculados a la modalidad desde los diferentes Centros Zonales en el municipio de Cartagena y Magangue - Educación nutricional a las Madres Sustitutas sobre hábitos de alimentaros saludables según el diagnóstico médico y nutricional del usuario a su cargo. - Supervisión y orientación a las Madres Sustitutas sobre medidas higiénicas y sanitarias en el hogar que permitan un adecuado desarrollo de los niños, niñas, adolescente y jóvenes vinculados a la modalidad. - Participación en la elaboración de informes evolutivos, Informe de superación de los usuarios vinculados a la modalidad. - Gestión documental, organización y archivo de los seguimientos nutricionales y documentación correspondiente a atención medica en las carpetas integrales de los niños, niñas, adolescentes y adultos vinculados al programa. - Educación nutricional e información relevante del área de salud y nutrición a través del grupo de WhatsApp. - Asistencia y participación en las diferentes capacitaciones concernientes a la modalidad. - Fortalecimiento desde el área de salud y nutrición a madres sustitutas y familias biológicas. - Elaboración de Informe mensual concerniente al área de Salud y Nutrición. - Acompañamiento hospitalario en el Hospital Napoleón Franco Pareja, Hostal Salud y Bienestar IPS.

Firma del Trabajador: Angie González H.

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 14673546471

(415)7707212489984(8020) 000001467354647 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1047433470	9	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1047433470	2009 04 06

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	HURTADO	ANGIE	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: URB LUIS CARLOS GALAN MZ H LT 10

42. Correo electrónico: ango77@hotmail.com

43. Codigo postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6486021	3017920361

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	2016 02 01	8610	2016 02 01				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

15- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2020 - 07 - 21 / 14 : 39: 44

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERRERA AHUMADA LENDIS MANUEL

985. Cargo Facilitador IV

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.433.470
GONZALEZ HURTADO

APELLIDOS
ANGIE PAOLA

NOMBRES
Angie Paola

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1991

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-ABR-2009 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P<COL0100 09169433<7 1047433470 20090716 0013631154A 1 29932866

Bancolombia

Comprobante en línea

24 Sep 2025 13:10:04

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1799629633

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
186.168.182.249

Fecha
24 Sep 2025 13:10:04

Referencia 2
CC

Número de factura
9492189787

Referencia 3
1047433470

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9492189787

Valor del Pago
$441.800

Número de comprobante
TR1309089633

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 5494**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047433470		GONZALEZ HURTADO ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h lote 10	CARTAGENA-BOLIVAR	5000000	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	1799629633	9492189787	I	2025/10/17	2025/09/24	BANCOLOMBIA	0	$441,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1047433470	GONZALEZ ANGIE	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$178,000	CCF08	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/09/24 01:11 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047433470		GONZALEZ HURTADO ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h lote 10	CARTAGENA-BOLIVAR	5000000	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	1799629633	9492189787	I	2025/10/17	2025/09/24	BANCOLOMBIA	0	$441,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$441,800	$0	$0	$441,800

2025/09/24 01:11 PM

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A:
WENDY PAOLA LOPEZ GUERRA
CEDULA No 1.143.392.786 de Cartagena

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área de GESTORA DE CASOS, 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: 9491272890

Atentamente,

Wendy López Guerra

WENDY PAOLA LOPEZ GUERRA
C.C No 1.143.392.786 de Cartagena
Dirección: Barrio San Pedro Martín Cra 68-4
Teléfono: 3045782903

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo. Adriz 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: 1.143.392.786

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

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACION
FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	806.008.935-1	$ 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,

Wendy López Guerra

WENDY PAOLA LOPEZ GUERRA
C.C No 1.143.392.786 de Cartagena
Dirección: Barrio San Pedro Martín Cra 68-4
Teléfono: 3045782903

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
01/09/2025 Hasta 30/09/2025	• Gestión de fórmulas para pañales, medicamentos y formula nutricional ante la Coosalud EPS la cual presenta múltiples dificultades para la entrega de estos. • Solicitud de permiso de traslado de beneficiarios para citas médicas fuera de la ciudad de Cartagena. • Reporte de estado de salud de beneficiarias hospitalizadas durante el presente mes. • Gestión de autorización para procedimientos médicos. • Solicitud de valoraciones iniciales e información correspondiente a contacto con familia biológica de los nuevos ingresos. • Reporte de casos en alta permanencia dentro de la modalidad a comisarías de familia y coordinadores de centros zonales. • Gestión de citas médicas ante Mutual EPS por demoras en el agendamiento con hospital casa del niño. • Gestión de medicamentos ante la EPS Mutual ser y Audifarma por dificultad en la entrega de estos.

Firma del Trabajador: Wendy López Guerra

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 14916774058

(415)7707212489984(8020) 000001491677405 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	GUERRA	WENDY	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: CA Kra 68-4ª ¿ 56 barrió Sampedro Martín

42. Correo electrónico: wpsico2019@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 2	2 0 2 0 0 4 1 8					

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtencion 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 - 05 - 26 / 18 : 55: 38

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

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.143.392.786**

LOPEZ GUERRA

APELLIDOS

WENDY PAOLA

NOMBRES



wendy lopez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1996**

TURBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

17-JUL-2014 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01177434-F-1143392786-20201110 0072379264A 1 9913674065

Bancolombia

Comprobante en línea

17 Sep 2025 16:17:38

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1784688252

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.95.18.44

Fecha
17 Sep 2025 16:17:38

Referencia 2
CC

Número de factura
9491272890

Referencia 3
1143392786

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9491272890

Valor del Pago
$440.500

Número de comprobante
TR1615118252

Costo de la transacción
$ 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143392786		LOPEZ GUERRA WENDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO SAMPEDRO	CARTAGENA-BOLIVAR	6534249	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1784688252	9491272890	1	2025/10/21	2025/09/17	BANCOLOMBIA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1143392786	LOPEZ WENDY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/09/17 04:22 PM

Resumen General de Pago

APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143392786		LOPEZ GUERRA WENDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO SAMPEDRO	CARTAGENA-BOLIVAR	6534249	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1784688252	9491272890	I	2025/10/21	2025/09/17	BANCOLOMBIA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

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

2025/09/17 04:22 PM

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO
NIT: 806.008.935-1

DEBE A
ANDREA PÉREZ CONTRERAS
CEDULA N° 1143381699 de Cartagena

Por concepto de Servicios prestados como profesional en el área de GESTOR DE CASO durante el mes 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:

Atentamente,

Andrea Pérez C

ANDREA PÉREZ CONTRERAS
C.C. 1.143.381.699 de Cartagena
Dirección: Cartagena, Bolívar, Brr Nuevo Bosque Mz 6 Lote 23 Et. 4
Teléfono: 3106275746

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo. Addiz Peza 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 RETENCIÓN EN LA FUENTE a título de rentá 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: 1143381699

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

CONTRATANTE	NIT	VALOR	INICIACION	TERMINACIÓN
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,

Andrea Pérez C.

ANDREA PÉREZ CONTRERAS
C.C 1.143.381.699 de Cartagena
Dirección: Cartagena, Bolívar, Brr Nuevo Bosque Mz 6 Lt 23 Et 4.
Teléfono: 3106275746

Cartagena, Bolívar 25 de septiembre de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
01/09/2025 Hasta 30/09/2025.	Durante este mes, como parte de las actividades propias de los gestores de caso, estuve presente y realicé, las actividades y/o acciones descritas a continuación: • Seguimiento a gestiones de Equipo industrial e Histórico • Asistencia a reuniones de caso, médicas & Gestiones presenciales • Realización de material gráfico para eventos del mes de septiembre. • Solicitud de permiso para viaje de beneficiarios. • Ajuste y manejo de bases de datos de seguimientos de beneficiarios • Gestiones correspondientes al mes de septiembre, dando seguimiento al estado de los trámites de los NNA. (Solicitud de citas médicas, entrega de medicamentos, consentimientos para procedimientos, autorización de transportes, entre otros). • Reporte y envío de gestiones en informe mensual realizado de forma conjunta.

Firma del Trabajador: Andrea Pérez C

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

Autorización de Dirección para Pago: _____

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][1] Inscripción

4. Número de formulario 14506860434

(415)7707212489984(8020) 000001450686043 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1143381699	2013,04,23

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
PEREZ	CONTRERAS	ANDREA	CAROLINA

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 NUEVO BOSQUE MZ 6 LT 23

42. Correo electrónico: andreaprzc@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 6 2 7 5 7 4 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
7320	2019,04,15						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2019 - 04 - 15

La informacion 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 BALDRICH PINEDO GARY

985. Cargo Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.381.699
PEREZ CONTRERAS
APELLIDOS
ANDREA CAROLINA
NOMBRES



Andrea Perez C.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

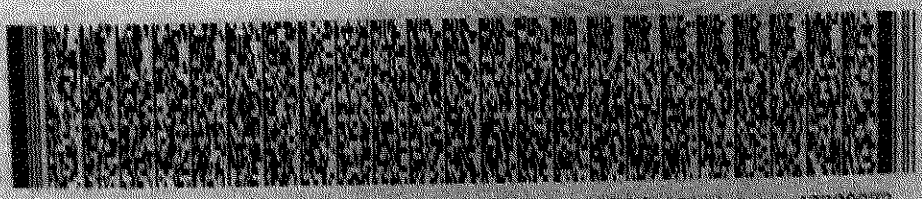
1.62
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

23-ABR-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0500150-00441428-F-1143381699-20130618 0033489211A 1 40390032

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9492371598

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
25 de septiembre de 2025 a las 10:02 a. m.

CUS
1801434244

¿Cuánto?
$ 413.300,00

Factura de comercio
9492371598

Tu plata salió de:

 Disponible

Listo

Imprimir

Ayuda

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 1143381699		PEREZ CONTRERAS ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 6 LOT 23 ETP 4	CARTAGENA-BOLIVAR	6436786	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	1801434244	9492371598	I	2025/10/23	2025/09/25	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	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																														
1	CC	1143381699	PEREZ ANDREA																23030 1	30	EPS041	30		0	14-11	30	0.522%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143381699		PEREZ CONTRERAS ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 6 LOT 23 ETP 4	CARTAGENA-BOLIVAR	6436786	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	1801434244	9492371598	I	2025/10/23	2025/09/25	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
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

CARTAGENA, BOLIVAR 30 de septiembre de 2025

LA FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
NIT: 806.008.935-1

DEBE A:

OSVALDO MERCADO BARRIOS
C.C 73.230.467

LA SUMA DE: **2.864.000** M. /CTE

SON: DOS MILLONES OCHOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ML

POR CONCEPTO DE:

Servicios como PROFESIONAL DE ÁREA del **Programa Hogares Sustitutos Discapacidad** desarrollado por la Fundación Casa del Niño IPS (Contrato de Aportes No. 13006032025 ICBF) durante el MES de septiembre de 2025.

Nota: Pertenezco al Régimen Simplificado del impuesto a las ventas

tte:



OSVALDO MERCADO BARRIOS
C.C 73.230.467

San Juan Nepomuceno, Bolívar 30 de septiembre de 2025

Señores
FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
San Juan Nepomuceno

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

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

- Identificación C.C: 73.230.467
- 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	806.008.935-1	$2.864.000	01/09/2025	30/09/2025
			VALOR TOTAL MENSUAL	**$ 2.864.000**

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

Atentamente,

C.C. 73.230.467 de San Juan Nepomuceno
Dirección: Calle 7 No 11-35 Barrio Bodega, San Juan Nepomuceno
Teléfono: 3172309812

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD	RESULTADO
1-30/09/2025	Apoyo técnico al programa para la incidencia política de los hogares frente a situaciones de exigibilidad de derechos.	Se realizó acompañamiento y apoyó en la gestión de situaciones con hogares sustitutos en los que se debían resolver inconvenientes de acceso a servicios o situaciones de emergencias.
1-30/09/2025	Se realiza acompañamiento a los usuarios frente a sus posibilidades de aprendizaje.	Estudio y Seguimiento a las condiciones educativas de los beneficiarios para la atención pedagógica.
1-30/09/2025	Seguimiento a observaciones en PQRs realizados por los usuarios y resultados de encuestas de satisfacción	Análisis de resultados de encuestas y PQRs y respuestas a las mismas.
1-30/09/2025	Seguimiento de actividades específicas para la implementación de la PIYC	Se realiza desarrollo de actividades desde el área pedagógica en coherencia a lo planteado en la PIYC.
30/09/2025	Preparación de informes técnicos del programa, bases de datos de los beneficiarios, liquidación del servicio.	Se apoya la preparación del informe técnico del programa atendiendo a las exigencias del ICBF.

Firma Responsable _____

Autorización de Dirección para Pago _____

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141132414205

(415)7707212489984(8020) 000014113241420 5

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MERCADO	BARRIOS	OSVALDO	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 7 CR 12 BRR LA BODEGA

42. Correo electrónico: bameosen@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

5- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.230.467
MERCADO BARRIOS

APELLIDOS
OSVALDO ENRIQUE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1980
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-NOV-1998 SAN JUAN NEPOMUCENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0507900-00054321-M-0073230467-20080821 0002423856A 1 8450001275

Listo

Finalizaste tu pago

BBVA

Pago exitoso

$413.300,00

9 oct, 2025--9:56:43 PM

Producto o servicio	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisa SOI ACH
Pagaste con	Cuenta de Ahorros *5909
Código de confirmación (CUS)	1841932392
IP	190.60.44.146

Volver al comercio

Imprimir comprobante

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73230467
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSVALDO ENRIQUE MERCADO BARRIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JUAN NEPOMUCENO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CL 7 # 12-7	TELÉFONO:	6891699
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:	**7984871788**	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):		2025/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1841932392

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		
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	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 — BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73230467
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSVALDO ENRIQUE MERCADO BARRIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JUAN NEPOMUCENO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CL 7 # 12-7	TELÉFONO:	6891699
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:			7984871788	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):			2025/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1641932392

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000			$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA 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	TOTALES 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

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 73230467	MERCADO BARRIOS OSVALDO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO

NOVEDADES

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

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS 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

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	73230467	$ 7.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 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
VIRGINIA PUERTA BELEÑO
Cedula No 1.044.923.246 de Arjona

Por concepto de Servicios prestados como PROFESIONAL DE AREA durante el mes 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 EN MONEDAS CORRIENTE.

El número del Pago de la Seguridad Social es: **7983272309**

Atentamente,

VIRGINIA PUERTA BELEÑO
VIRGINIA PUERTA BELEÑO
CC No 1.044.923.246 de Arjona
Dirección: Calle 3 del Prado #13-88 Turbaco
Teléfono: 3114120042

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO

Vo.Bo. Adolfo Enrique 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 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: 1044923246

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

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

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

Atentamente,

VIRGINIA PUERTA BELEÑO

VIRGINIA PUERTA BELEÑO
C.C No 1.044.923.246 de Arjona
Dirección: Calle 3 del Prado #13-88 Turbaco
Teléfono: 3114120042

Cartagena, Bolívar 25 de agosto de 2025

REPORTE DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
01/09/2025 Hasta 30/09/2025	• Seguimiento telefónico de niños, niñas, adolescentes en sus diferentes hogares sustitutos. • Asistencia presencial a las instalaciones de la Fundación Casa del Niño IPS para trabajo de oficina. • Reunión de equipo en las instalaciones de la fundación casa del niño. • Visitas a instituciones educativas • Gestiones a cupos educativos • Gestiones a talleres pedagógicos • Reunión análisis de caso en Fundación Casa del Niño IPS • Gestiones en vinculación en secretaria de educación • Orientación y recomendaciones a madres sustitutas • Seguimiento de aspectos académicos a instituciones en la ciudad de Cartagena • Gestión a vinculación en academias integrales • Seguimiento y vistas de aspectos académicos a instituciones en la ciudad de Cartagena y Municipio de Arjona • Mesa de trabajo aspecto educativo • Reunión de caso de aspecto educativo • Acompañamientos pedagógicos a beneficiario y madre sustitutas.

Firma del trabajador: VIRGINIA PUERTA BELEÑO

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

Autorización de Dirección para Pago: _____

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14965334438

(415)7707212489984(8020) 000001496533443 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1044923246	2 0 1 0 1 2 1 7

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

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

42. Correo electrónico: virgi_puerta@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 11 - 29 / 20 : 06: 59

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PUERTA BELEÑO VIRGINIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.044.923.246

PUERTA BELEÑO

APELLIDOS

VIRGINIA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1992

TURBACO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

17-DIC-2010 ARJONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0500700-00283621-F-1044923246-20110310 0026085619A 1 35846151

Bancolombia

Comprobante en línea

19 Sep 2025 08:38:59

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1788435740

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
19 Sep 2025 08:38:59

Referencia 2
CC

Número de factura
7983272309

Referencia 3
1044923246

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

Valor del Pago
$413.300

Número de comprobante
TR0837505740

Costo de la transacción
$ 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044923246
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VIRGINIA PUERTA BELENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 3 13 - 86 TURBACO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7983272309**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
ESTADO:		GUARDADA			

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

TOTAL POR PAGAR:	**$ 413.300**

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044923246
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			VIRGINIA PUERTA BELEÑO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 3 13 - 86 TURBACO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			ND

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7983272309	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)			2025/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN			1788435740

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
SUBTOTALES:										$ 227,800	$ 0	$ 227,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000
SUBTOTALES:													$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN 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	VSP	VST	SLN	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 1044923246	PUERTA BELEÑO VIRGINIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,423,500				NO																230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,423,500	1044923246	$ 7,500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 413.300

Planilla Pagada
Planilla Pagada