UDS
UNIDAD DE DIÁLOGO SOCIAL

GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA

MES:
MAYO

DEL 02 DE MAYO
AL 01 DE JUNIO

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 553

Proveedor	JOSE VICENTE COTES LOPEZ		
Nit	7.140.435-6	**Teléfono**	(57) 3002601405 - Ext. 000
Dirección	CL 3 3 40	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	–

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADOR ZONAL DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: abe05fed87f6f6c6f94cd46c036b39ed11f13b32bfb7087a755f64d8e944908b609c9dcd9efeec32f342a4cea303b1c0

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 001-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		9	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: JOSE VICENTE COTES LOPEZ

Documento de identidad No. 7.140.435

Por concepto de:

Prestación de servicios como COORDINADOR ZONAL durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado | **Aprobado** LUIS GUILLERMO TORRES G. | **Contabilizado**

Transferencia No. 3647 | **Banco:** Bancolombia

Sucursal: Virtual | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 7.140435

Fecha de recibo | **Día:** 09 | **Mes:** 06 | **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

JOSE VICENTE COTES LOPEZ
C.C. 7.140.435 de Santa Marta

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **COORDINADOR ZONAL** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Lo cual deberá ser consignado en la cuenta de ahorros No. 91231524393 del Banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

JoseCotesLo

JOSE VICENTE COTES LOPEZ
C.C. 7.140.435 de Santa Marta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.140.435**

COTES LOPEZ

APELLIDOS

JOSE VICENTE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1977**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-SEP-1995 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00156108-M-0007140435-20090512 0011426878A 1 4420002631

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 7140435		COTES LOPEZ JOSE VICENTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3 B # 4-25	RIOHACHA-LA GUAJIRA	3002601405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1534819042	9487231710	I	2025/06/10	2025/06/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$449,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,500	$0	$0	$247,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$247,500	$0	$0	$247,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,100	$0	$0	$8,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,100	$0	$0	$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,400	$0	$0	$193,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$193,400	$0	$0	$193,400
TOTAL				1	$449,000	$0	$0	$449,000

2025/06/06 08:05 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 7140435		COTES LOPEZ JOSE VICENTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3 B # 4-25	RIOHACHA-LA GUAJIRA	3002601405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1541913231	9487314245	N	2025/06/10	2025/06/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$15,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,500	$0	$0	$8,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$8,500	$0	$0	$8,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
TOTAL				1	$15,400	$0	$0	$15,400

2025/06/09 03:08 PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14681249622

(415)7707212489984(8020) 000001468124962 2

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

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	7140435	1 9 9 5 0 9 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COTES	LOPEZ	JOSE	VICENTE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal
CL 3 3 40

42. Correo electrónico jvcoteslo@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 2020 - 01 - 30

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MENDOZA FUENTES DILKON HERNANDO
985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 554

Proveedor	DARIO JOSE QUINTERO ARGOTE		
Nit	1.118.849.013-1	**Teléfono**	(57) 3145471798 - Ext. 000
Dirección	CL 27B 7H1 115	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO DEL 2025 AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: e2346894d183790690c89ca5b0cbcd87fa8389a5a3dcefa7e9c91eb9ba121f340b9075fa84a9a84199d68a0b84204d5a

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN VISIÓN GUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 002-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		9	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: DARIO JOSÉ QUINTERO ARGOTE

Documento de identidad No. 1.118.849.013

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado | **Aprobado** LUIS GUILLERMO TORRES G. | **Contabilizado**

Transferencia No. 3803 | **Banco:** Bancolombia

Sucursal: Virtual | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 1.118.849.013

Fecha de recibo | **Día:** 09 | **Mes:** 06 | **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

DARIO JOSÉ QUINTERO ARGOTE
C.C. 1.118.849.013 de Riohacha

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **GESTOR DE CONVIVENCIA** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 912-819855-96 del Banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

DARIO JOSÉ QUINTERO ARGOTE
C.C. 1.118.849.013 de Riohacha

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.849.013**

QUINTERO ARGOTE

APELLIDOS

DARIO JOSE

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1993**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-ENE-2012 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4800100-00366869-M-1118849013-20120404 **0029**581201A 2 38198210

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1118849013
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			DARIO JOSE QUINTERO ARGOTE QUINTERO ARGOTE
CIUDAD/MUNICIPIO	RIOHACHA	DEPARTAMENTO	GUAJIRA
DIRECCIÓN	CL 27B N 7H-115	TELÉFONO	5555555
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4606576958	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo	AÑO 2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/05/30	NUMERO AUTORIZACIÓN			99926257/06

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005 SANITAS S.A.	1		$ 0	-	$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAE	TDP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	ESTADO COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ESTADO COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	ESTADO COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ESTADO COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118849013	QUINTERO ARGOTE DARIO JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.600.000			NO	01	30															25-14 COLPENSIONES	AC	1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005 SANITAS S.A.	AC	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	AC	1.600.000	1118849013	$ 8.400	AC	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14936805814

(415)7707212489984(8020) 000001493680581 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1118849013	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	ARGOTE	DARIO	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 27 B 7 H1 115

42. Correo electrónico	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
djquintero1993@gmail.com	3 1 4 5 4 7 1 7 9 8	

43. Código postal

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código / 47. Fecha inicio actividad: 8 2 9 9 / 2 0 1 8 1 1 2 1	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código: 5 3 2 0	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9 5 2

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 07-02-2025 09:47:48AM

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 555

Proveedor	KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS		
Nit	1.118.808.189-1	**Teléfono**	(57) 3218260971 - Ext. 000
Dirección	CL 6 9 39 BRR CENTRO	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 431ce8faa4069e4ff16553f7511b3a9b2a426475430b41532bb2fbef27317cb26a06796cb7f26a2764df7559232ec4c2

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 003-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		9	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: KLEIMAN EUCLIDEZ GAMEZ BARROS

Documento de identidad No. 1.118.808.189

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Transferencia No.

Banco: Bancolombia

Sucursal: Virtual **Efectivo**

Firma del Beneficiario:

Kleiman Gamez B

C.C. X **NIT.** **No.** 1118808189

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Fecha de recibo **Día:** 09 **Mes:** 06 **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS
C.C. 1.118.808.189 de Riohacha

La suma de:
CUATRO MILLONES ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros Nº. 0550488446864958 del Banco DAVIVIENDA.

Cordialmente,

Kleiman Gamez B

KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS
C.C. 1.118.808.189 de Riohacha

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

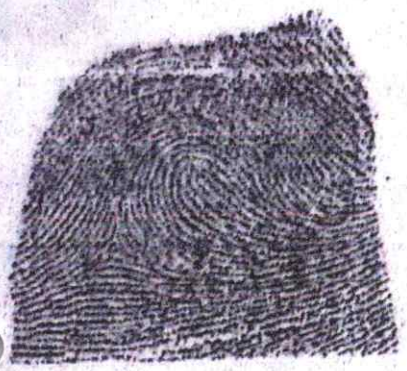
1.118.808.189
NUMERO

GAMEZ BARROS
APELLIDOS

KLEIMAN EUCLIDES
NOMBRES

Kleiman Gamez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1986
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

11-MAR-2005 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REMOLO LOPEZ

P-4800100-68139412-M-1118808189-20050715 0505506196A 02 1832440041

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118808189
OCIAL:			KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS GAMEZ BARROS
	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CL 6 N 9-39	TELÉFONO:	7270442
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ACIÓN:	ÚNICO		
ADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4606570623	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992851378
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/03		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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-PORVENIR	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
									$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
												$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
								$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

ES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
5	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO	01																

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	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.600.000	$ 111880818	$ 8.400

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: $ 464.400

Planilla Pagada

USUARIO: SOI CC1193530049

Hoja de vida

Kleiman Euclides Gámez Barros

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — **001**

2 Concepto: 0 2 Actualización

4 Número de formulario: 14677790450

5 Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 1 8 8 0 8 1 8 9 — 6 DV: 1 — 12 Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha: 2 5 — 14 Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente	25 Tipo de documento	26 Número de identificación	27 Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cédula de Ciudadanía: 1 3	1 1 1 8 8 0 8 1 8 9	

Lugar de expedición	28 País	29 Departamento	30 Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira: 4 4	Riohacha: 0 0 1

31 Primer apellido	32 Segundo apellido	33 Primer nombre	34 Otros nombres
GAMEZ	BARROS	KLEIMAN	EUCLIDES

35 Razón social

36 Nombre comercial — 37 Sigla

UBICACIÓN

38 País	39 Departamento	40 Ciudad/Municipio
COLOMBIA: 1 6 9	La Guajira: 4 4	Riohacha: 0 0 1

41 Dirección principal: CL 6 9 39 BRR CENTRO

42 Correo electrónico: kleyman-gamez@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y se conservará en tanto no exista su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos: SI [X] NO [ ] — 60 No. de Folios: 1 — 61 Fecha: 2020 - 01 - 15

La información suministrada a través del formulario único 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

564 Nombre: DAZA DAZA SINDY JULIETH

565 Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

RIOHACHA, LA GUAJIRA,
COLOMBIA,
A quien interese

09/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KLEIMAN GAMEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1118808189**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488446864958**
Fecha de apertura	**09/08/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Vision Guajira

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 556

Proveedor	RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTINEZ		
Nit	1.118.803.498-1	**Teléfono**	(57) 3045834701 - Ext. 000
Dirección	CL 12 18 36	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: d16690025c7490696247a1f4de2eba0abed086cf7ed62c4f3c8d174ad5b0690763a5c63201d17331ba0c12d5854258d6

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 004-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		9	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: RAFAEL QUESEDO MARTINEZ

Documento de identidad No. 1.118.803.498

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. 3925

Banco: Bancolombia

Sucursal: Virtual

Efectivo ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] NIT. [ ] No. 1.118.803.498

Fecha de recibo	Día: 09	Mes: 06	Año: 2025

4 de junio 2025.

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTÍNEZ.
C.C. 1.118.803.498 de Riohacha – La Guajira.

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000°°)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **GESTOR DE CONVIVENCIA** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 526 - 000322 - 67 del Banco Bancolombia.

Cordialmente,

RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTÍNEZ.
C.C. 1.118.803.498 de Riohacha – La Guajira.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.118.803.498

NUMERO

QUESEDO MARTINEZ

APELLIDOS

RAFAEL HUMBERTO

NOMBRES



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1985

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-JUN-2004 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4800100-68130742-M-1118803498-20041001 05655 04275A 02 169246652

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118803498
OCIAL:			RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTINEZ
	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	RIOHACHA	TELÉFONO:	5555555
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4606569951	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992834081

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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-PORVENIR	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
									$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

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
CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
												$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
								$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

ES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
O Z TO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO	01																

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	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.600.000	111880349	$ 8.400

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: $ 464.400

USUARIO: SOI CC1193530049

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14990964282

(415)7707212489984(8020) 000001499096428 2

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

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 1 8 8 0 3 4 9 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUESEDO	MARTINEZ	RAFAEL	HUMBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 12 18 36

42. Correo electrónico: rafa1285@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [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 LOBO NAVARRO MARZZIEL MARCELA

985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Martes, 28 de enero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTINEZ identificado(a) con CC 1118803498, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	52600032267	2019-03-01	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 557

Proveedor	JOSE MANUEL BELEÑO EPIEYU		
Nit	1.126.254.669-5	**Teléfono**	(57) 3004783807 - Ext. 000
Dirección	CL 2 24B 35 AP5	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: f7fcb45c6b51cdc62c0ef20923a4305662b20ef26b1cb5a89792a04fe692d8306836d30571814485afb90acb481ad3af

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 005-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		9	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: JOSÉ MANUEL BELEÑO EPIEYU

Documento de identidad No. 1.126.254.669

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Transferencia No. 4016

Banco: Bancolombia

Sucursal: Virtual

Efectivo ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 1126254669

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Fecha de recibo | **Día:** 09 | **Mes:** 06 | **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

JOSE MANUEL BELEÑO EPIEYU
C.C. 1126254669 de Consulado de Colombia en Maracaibo

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 526-327461-81 del Banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

JOSE MANUEL BELEÑO EPIEYU
C.C. 1126254669 de Consulado de Colombia en Maracaibo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.126.254.669
BELEÑO EPIEYU

APELLIDOS
JOSE MANUEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1988
MARACAIBO-ESTADO ZULIA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

29-SEP-2014 CON MARACAIBO VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-8881535-00674804-M-1126254669-20150304 0043392624A 2 43438218

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1126254669
OCIAL:			JOSE MANUEL BELENO EPIEYU BELENO EPIEYU
	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CLL 12 N 24-14	TELÉFONO:	5555555
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
'ACIÓN:	ÚNICO		
ˀADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4606577555	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992830304

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
									$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
												$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
								$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

ˀES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	

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	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.600.000	112625466	$ 8.400

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: $ 464.400

Planilla Pagada

USUARIO: SOI CC1193530049

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003366543

(415)7707212489984(8020) 000014100336654 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1126254669	5	Impuestos y Aduanas de Riohacha 25	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1126254669	2014 09 29

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
VENEZUELA	850	MARACAIBO 8535	

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELEÑO	EPIEYU	JOSE	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Riohacha 001

41. Dirección principal: CL 12 24 B 35 AP 5

42. Correo electrónico: eljosemanuelbele18@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3004783807	3017429693

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
7020	2017 02 09	4921	2024 02 05			2441	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 01 / 16 : 49: 10

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 BELEÑO EPIEYU JOSE MANUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Bancolombia

Jueves, 5 de septiembre de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JOSE MANUEL BELEÑO EPIEYU** identificado(a) con CC. **1126254669** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	526-327461-81	2022/02/17	Activa

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

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

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

VIGILADO

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 558

Proveedor	ALVARO DE JESUS BARROS OVALLE		
Nit	1.006.615.020-0	**Teléfono**	(57) 3042927210 - Ext. 000
Dirección	CR15 26 11	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	3,500,000.00	3,500,000.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 3,500,000.00

Total Bruto	3,500,000.00
Total a Pagar	3,500,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 45b248f354c917176f17aa241b956cbea17510e71d8c97677ba65d4b3b535a3e2e224bc60f7c86cd3cd74e6439666df1

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 006-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		9	JUNIO	2025	$ 3.500.000

Pagado a: ALVARO DE JESUS BARROS OVALLE

Documento de identidad No. 1.006.615.020

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA (Putchipu) durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 3.500.000	
	RETENCIONES		$ 100.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] **NIT.** [ ] **No.** 1006615020

Fecha de recibo	Día: 09	Mes: 06	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

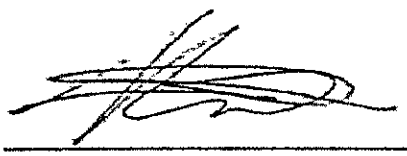
ALVARO DE JESUS BARROS OVALLE
C.C. I .006.615.020 de Riohacha-La Guajira

La suma de:
TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 3.500.000))

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. COI .PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al ()l de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 91225191358 del Banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,



ALVARO DE JESUS BARROS OVALLE
C.C. I .006.615.020 de Riohacha-La Guajira


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO
1.006.615.020
APELLIDOS
BARROS OVALLE
NOMBRES
ALVARO DE JESUS
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
13-FEB-2000
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
14-FEB-2018 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-4800100-01152662-M-1006615020-20200815
0071486371A 1
9912812335

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006615020
OCIAL:			ALVARO DE JESUS BARROS OVALLE
	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CLL 47 12A BIS 13	TELÉFONO:	9999999
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
ACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4606581961	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992825674

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
TES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																								ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
DE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	01																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.600	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$100661502	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Numero de formulario 141170515401

(415)7707212489984(8020) 000014117051540 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARROS	OVALLE	ALVARO	DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CR 15 26 11

42. Correo electrónico: apmariamina@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre: BARROS OVALLE ALVARO DE JESUS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Viernes, 30 de mayo de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ALVARO DE JESUS BARROS OVALLE identificado(a) con CC 1006615020, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91225191358	2021-08-21	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

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

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 559

Proveedor	MANUEL RAFAEL OVIEDO MEJIA		
Nit	84.093.973-5	**Teléfono**	(57) 3006011673 - Ext. 000
Dirección	CR20 14B BIS 08	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR LOGISTICO DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	1,800,000.00	1,800,000.00

Valor en Letras:
Un millón ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 1,800,000.00

Total Bruto	1,800,000.00
Total a Pagar	1,800,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: e1cce9c6f66a745fbdea2f6c961d7dc7cd5554c992a7782814979736ed9af3dbf820a811a564ab828d9e09a2a0658490

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 007-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		9	JUNIO	2025	$ 1.800.000

Pagado a: MANUEL RAFAEL OVIEDO MEJIA

Documento de identidad No. 84.093.973

Por concepto de:

Prestación de servicios como AUXILIAR LOGÍSTICO durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 1.800.000	
	RETENCIONES		$ 0
	BANCOS		$ 1.800.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Manuel Oviedo

C.C. [X] NIT. [ ] No. 84093973

Fecha de recibo	Día: 09	Mes: 06	Año: 2025

CUENTA DE COBRO No 1

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

MANUEL RAFAEL OVIEDO MEJIA
C.C. 84.093.973 de Riohacha- La Guajira

La suma de:
UN MILLON OCHOSCIENTOS MIL PESOS ($ 1.800.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como AUXILIAR LOGISTICO durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 52650605268 del Banco Bancolombia.

Cordialmente,

Manuel oviedo

MANUEL RAFAEL OVIEDO MEJIA
C.C. 84.093.973 de Riohacha- La Guajira

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

84.093.973

NUMERO

OVIEDO MEJIA

APELLIDOS

MANUEL RAFAEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAY-1984**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-MAY-2002 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4800100-68131[illegible]84093973-20050613 0431005164N 02 169216025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:
OCIAL:

CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	84093973	
		MANUEL RAFAEL OVIEDO MEJIA	
RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA	
CRA 20 # 14 B BIS 08	TELÉFONO:	5555555	
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
ÚNICO			

TACIÓN:
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4606715222
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/03
TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2025
NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992852632

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
									$ 227.800	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
												$ 178.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
								$ 7.500	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

RES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	01																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	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
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	84093973	$ 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

USUARIO: SOI YRODRIGUEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141184610275

(415)7707212489984(8020) 000014118461027 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	84093973	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OVIEDO	MEJIA	MANUEL	RAFAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CR 20 14 B B BIS 08

42. Correo electrónico: matiasoviedo12@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: OVIEDO MEJIA MANUEL RAFAEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-06-2025 10:58:24 AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 560

Proveedor	CONSUELO DE JESUS MEZA CAMARGO		
Nit	40.936.053-3	**Teléfono**	(57) 3013705807 - Ext. 000
Dirección	CL6 2 31 BRR ARRIBA	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	3,500,000.00	3,500,000.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 3,500,000.00

Total Bruto	3,500,000.00
Total a Pagar	3,500,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 24c911de1a2dc4a9602a3941075b00622a091de246bb18c010bfc623e41393e6c7d3984287a993c3693a4a8aa6a92f63

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 008-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		10	JUNIO	2025	$ 3.500.000

Pagado a: CONSUELO MEZA CAMARGO

Documento de identidad No. 40.936.053

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA (Putchipu) durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)
CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 3.500.000	
	RETENCIONES		$ 100.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. ☒ NIT. ☐ No. 40.936 V.B. P/dc.

Fecha de recibo	Día: 10	Mes: 06	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

CONSUELO MEZA CAMARGO
C.C. 40.936.053 de RIOHACHA

La suma de: TRES MILLONES QUINIENTOS m/L ($3.500.000=)

Por concepto de: Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA (PITCHIPU) durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de Mayo al 01 de Junio del 2025. Cuenta de ahorros No. 58500038073 del Banco Financiera Juriscoop.

Cordialmente,



CONSUELO MEZA CAMARGO
C.C. 40.936.053 de Riohacha.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
40.936.053
MEZA CAMARGO
APELLIDOS
CONSUELO DE JESUS
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO
04-OCT-1979
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
11-MAY-1998 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00133837-F-0040936053-20081205
00075296#A 1
1160030382

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40926053		MEZA CARVAJO CONSUELO DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 33 # 23 - 12	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7279821	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-05	2025-06	1534002990	94671178 31	1	2025/06/13	2025/06/06	FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO	0	$392,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION Cotiz	Días	IBC	Aporte	SALUD Cotiz	Días	IBC	Aporte	CCF Cotiz	Días	IBC	Aporte	RIESGOS Cotiz	Días	IBC	Tarifa	Aporte	PARAFISCALES Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,374,050	$330,300			$1,374,050	$172,100			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$392,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,374,050	$330,300			$1,374,050	$172,100			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$392,300
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)						$1,374,050	$330,300			$1,374,050	$172,100			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$392,300
1	CC 40926053	MEZA CONSUELO	X	25-14	28	$1,374,050	$330,300	P50000	28	$1,374,050	$172,100	0		$0	$0	0		$0	0.0000	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total Afiliados(1)						$1,374,050	$330,300			$1,374,050	$172,100			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$392,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40926053		MEZA CARVAJO CONSUELO DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 33 # 23 - 12	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7279821	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-05	2025-06	1534002990	94671178 31	1	2025/06/13	2025/06/06	FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO	0	$392,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$0	$0	$220,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$220,200	$0	$0	$220,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$0	$0	$172,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$172,100	$0	$0	$172,100
TOTAL				**1**	**$392,300**	**$0**	**$0**	**$392,300**

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 40936053		MEZA CARMAGO CONSUELO DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 33 # 23 - 12	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7275522	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1542060500	9487316459	N	2025/06/13	2025/06/09	NEQUI	0	$21,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,600	$0	$0	$7,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,900	$0	$0	$5,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$5,900	$0	$0	$5,900
TOTAL				1	$21,000	$0	$0	$21,000

2025/06/09 03:56 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141106414794

(415)7707212489984(8020) 000014110641479 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	40936053

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira	4 4	Riohacha	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEZA	CAMARGO	CONSUELO	DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira	4 4	Riohacha	0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 2 31 BRR ARRIBA

42. Correo electrónico: conchymezar@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 2 2 | 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 05-06-2025 01:14:22PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

AUTORIZACIÓN DE CONSIGNACIÓN DE HONORARIOS

Yo, CONSUELO DE JESUS MEZA CAMARGO, identificada con cédula de ciudadanía No.40936053 de Riohacha, por medio del presente escrito, autorizo de manera expresa a la **Fundación Social Visión Guajira (FUNVIGUAJIRA)** para que consigne los pagos correspondientes a mis honorarios, derivados del **Contrato de Prestación de Servicios como Auxiliar Logístico,** durante el desarrollo de las actividades establecidas en el **Convenio de Asociación C01.PCCNTR 7799127,** en la cuenta bancaria cuyo titular es **IRVIN ALFONSO ROMERO BORJA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 84035455, y cuyo número de cuenta es 58500038073, según consta en el certificado bancario que adjunto a esta autorización.

Declaro que esta autorización es voluntaria y eximo a FUNVIGUAJIRA de cualquier responsabilidad derivada de la consignación de dichos recursos en la cuenta mencionada.

En constancia se firma en Riohacha, a los 05 días del mes de junio de 2025.

Firma:
Nombre completo: CONSUELO DE JESUS MEZA CAMARGO
C.C. No.: 40.936.053 de Riohacha

YO ♥ JC GROUP

FINANCIERA JURISCOOP S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO
NIT: 900 688 066 -3

CERTIFICA QUE:

Nuestro (a) Asociado, **IRVIN ALFONSO ROMERO BORJA,** identificado con C.C. No. **84035455,** posee en esta entidad financiera una cuenta de Ahorro vista con los siguientes datos:

Estado actual: **ACTIVA**
Fecha de apertura: 4/07/18

Número de cuenta: 58500038073

Esta ha sido manejada de forma correcta de acuerdo al reglamento interno de nuestra entidad, por lo que emitimos un buen concepto de referencia de la misma.

Es importante mencionar que esta cuenta está sujeta de traslados interbancarios, debido a que nuestra entidad se encuentra inscrita en el Banco de la Republica cámara de compensación electrónica nacional interbancaria – CENIT con el código de transito número 121 para cuentas bancarias nacionales y de igual manera cuenta con la inclusión en el sistema SIIF Nación para recibir y enviar traslados interbancarios a través del Banco de la republica de cuentas oficiales.

En constancia se expide a favor del cliente, en la ciudad de Riohacha a los 12 días del mes de MARZO del año 2025.

Cordialmente,

PATRICIA ORTIZ RICO
Gerente de Oficina Riohacha
FINANCIERA JURISCOOP
riohacha@juriscoop.com.co
7285672 – 3182825694

Powered by CamScanner

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 561

Proveedor	ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ		
Nit	1.120.750.595-4	**Teléfono**	(57) 3002896440 - Ext. 000
Dirección	CR VEINTISEIS 5 04	**Ciudad**	Fonseca - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	14,000,000.00	14,000,000.00

Valor en Letras:
Catorce millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 14,000,000.00

Total Bruto	14,000,000.00
Total a Pagar	14,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1186cdc3d600133c6c426e3292b046afc15c9ada68a1515efd24da1488bdf59847d30692bbb642bd5f784af9a8e45c6c

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN VISIÓN GUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No.

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	SEPTIEMBRE	2025	**$ 14.000.000**

Pagado a: **ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ**

Documento de identidad No. **1.120.750.595**

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA (Putchipu) durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de septiembre de 2025 (mayo, junio, julio, agosto)

La suma de: (en letras)

CATORCE MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 14.000.000	
	RETENCIONES		$ 100.000
	BANCOS		$ 13.900.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. **Banco:**

Sucursal: **Efectivo**

Firma del Beneficiario:

Zamir Acosta.

C.C. X **NIT.** **No.** 1.120.750.595.

Fecha de recibo **Día:** 20 **Mes:** 09 **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:
ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ
C.C. 1.120.750.595 de FONSECA.

La suma de: CATORCE MILLONES DE PESOS m/L ($14.000.000=)

Por concepto de: Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA (PITCHIPU) durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de septiembre del 2025.

Cordialmente,

Zamir Acosta.
ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ
C.C. 1.120.750.595 DE Fonseca.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.120.750.595



Apellidos
ACOSTA PEREZ

Nombres
ZAMIR ANDRES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.66

Sexo
M

Fecha de nacimiento
08 DIC 1995

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
FONSECA (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
11 DIC 2013, FONSECA

Fecha de expiración
07 JUN 2033

Firma
Zamir Acosta

Powered by CamScanner

.CO

0226212256

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0226212562480O7<<<<<<<<<<<<
9512081M3306079COL1120750595<4
ACOSTA<PEREZ<<ZAMIR<ANDRES<<<<

Powered by CamScanner

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Instituto Cristo Rey

Aprobado por resolución No. 457 del 17 de Mayo del 2012
autorizado por la Secretaria de Educación Departamental

Confiere a:

ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ

Identificado(a) con el documento de Identidad No. 1.120.750.595 Exp. En Fonseca

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación básica y media, según los planes y programas vigentes de educación consagrados en la Ley 115/94 y 715/01, Decretos 1860/94 y 1290/09.

INSTITUTO CRISTO REY DIRECCION FONSECA - GUAJIRA

La Rectora

INSTITUTO CRISTO REY FONSECA - GUAJIRA

La Secretaria

Expedido en Fonseca, Guajira a los seis (6) dias del mes de Diciembre de 2012

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre, la Corporación

Universidad de la Costa

Con Personería Jurídica No. 352 de Abril de 1971

Por cuanto

Zamir Andres Acosta Pérez

C.C. N° 1.120.750.595 de Fonseca

Cursó todas las materias que los Estatutos Universitarios exigen,
le confiere el título de

Ingeniero Industrial

Registro Calificado Según Resolución No. 1332 de 03 de Febrero de 2014 y Código SNIES: 9839
Emanado del Ministerio de Educación Nacional

En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Barranquilla, Atlántico
El día 27 de Septiembre de 2018

Presidente Consejo Directivo

Decano

Rector

Director de Programa

Secretario General

Anotado al folio No. *32* del Libro de Registro de Diplomas No. *11 - 024943*
Refrendado en Barranquilla el *27 de Septiembre de 2018*

05875

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
1970
VIGILADA MINEDUCACIÓN

Corporación Universidad de la Costa CUC. Persona Jurídica con Resolución N° 352 del 23 de abril de 1971 y reconocida como Universidad mediante Resolución 3235 del 28 de marzo de 2012 expedida por el MEN. Institución de Educación Superior sujeta a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO No. **004**

En Barranquilla, capital del departamento del Atlántico, a **27 de Septiembre de 2018** se reunieron los Directivos de la CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA - CUC, con el objeto de otorgar el título de **Ingeniero Industrial** al estudiante **Zamir Andres Acosta Pérez** portador de la Cédula de Ciudadanía No. **1120750595** de **Fonseca** y Libreta Militar No. Distrito Militar No. a quien se le tomó el juramento de rigor y se hizo entrega del Diploma.

Habiendo aprobado los correspondientes estudios, según consta en los respectivos registros del programa **Ingeniería Industrial** y habiendo cumplido los requisitos académicos de grado:
Diplomado En Logística Integral

Por Registro No. **1332 de 03 de Febrero de 2014** emanado del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, después de cumplir con los requisitos exigidos por la CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA - CUC, se otorga el título correspondiente.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por el Presidente del Consejo Directivo, Rector, Decano de la Facultad y Secretario General

Presidente

Rector

Decano

Secretario General

MATRICULA PROFESIONAL

08228-435690

1625



INGENIERIA INDUSTRIAL

ZAMIR ANDRES
ACOSTA PEREZ
ID: 1120750595

CORPORACION UNIVERSIDAD
DE LA COSTA CUC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-3452283

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1120750595, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA INDUSTRIAL con MATRICULA PROFESIONAL 08228-435690 desde el 04 de Octubre de 2019, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1625.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los once (10) días del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira
NIT 900.750.948-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN

HACE CONSTAR:

Que, el señor **ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 1120750595, prestó sus servicios a esta fundación como Ingeniero industrial en apoyo a los programas y acciones en favor a la población vulnerable, con unos honorarios de $3.500.000 mensuales, durante el siguiente período relacionado:

Inicio: 10 de enero del 2020 al
Finalización: 30 de Julio 2023

Esta constancia se expide a solicitud del interesado en Fonseca a los 24 días del mes de Marzo de 2024.

Luis Torres

LUIS GUILLERMO TORRES GARCIA
C. C. No. 17.956.810 de Fonseca
Representante Legal

Correo: funviguajira@outlook.com Cel.: 3008895271
Carrera 7 No. 7 – 89 Villanueva, La Guajira

GG-OAC160-CER237

Gobernación de La Guajira

Radicado No "S2025178"
2025-01-24 09:41:43
ANDREA KHAROLINA PIMIENTA FERNANDEZ
GOBERNACION DE LA GUAJIRA

EL SUSCRITO ASESOR DE DESPACHO EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

CERTIFICA:

Que, revisado los archivos de la dependencia de Contratación, se encontró información contractual, en la cual se evidencia que **ZAMIR ANDRÉS ACOSTA PÉREZ** identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1.120.750.595** suscribió con la Administración del Departamento de La Guajira, el siguiente contrato.

No. DEL CONTRATO	**CO1.PCCNTR.6280913 DE 2024**
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "ASISTENCIA TECNICA PARA FORTALECER LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS POR LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA PARA LA ATENCION DE LA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Realizar seguimiento a las metas planteadas en las diferentes reuniones, comités y mesas de trabajo con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población adolescente y al joven infractor en la secretaria de Gobierno y participación comunitaria del departamento de La Guajira. 2. Apoyar en el proceso de formulación, implementación, ejecución y seguimiento de las Políticas Públicas que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de la población adolescente y al joven infractor en la secretaria de Gobierno y participación comunitaria del departamento de La Guajira. 3. Desarrollar capacitaciones dirigidas a la población en condición de vulnerabilidad del departamento de La Guajira en el marco del sistema de responsabilidad penal para adolescentes en el Departamento de La Guajira 4. Apoyar el plan de capacitación y asistencia técnica necesaria para el desarrollo de acciones en favor de la población en condición de vulnerabilidad del departamento de La Guajira. 5. Participar en reuniones o mesas de trabajo en diferentes temas que le sean asignados, de conformidad con los lineamientos legales vigentes. 6. Las demás actividades que se le asignen y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato encaminados al fortalecimiento de Capacidades Institucionales del Departamento de la Guajira y que puedan consolidar a la secretaria de Gobierno y Participación Comunitaria como ente fundamental y motor principal en el fortalecimiento del sector social y seguridad de La Guajira. 7. Presentar informes mensuales al supervisor de contrato y un informe de gestión detallado de las acciones realizadas, avances y logros alcanzados con el proyecto.
PLAZO	6 MESES
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	05/06/2024
FECHA DE INICIO	05/06/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	09/05/2024
VALOR	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000)
ESTADO	EJECUTADO

Se expide la presente certificación a petición del interesado, a los 24 días del mes de enero de 2025.

GERMÁN MEDINA FRANCO
Asesor de Despacho – Área de Contratación
Proyectó: Andrea Pimienta Fernández
Revisó: Julián Castaño Gómez

Powered by CamScanner

GG-OAC160-CER236

Gobernación de La Guajira

Radicado No "S2025177" 2025-01-24 09:34:13
ANDREA KHAROLINA PIMIENTA FERNANDEZ
GOBERNACION DE LA GUAJIRA

EL SUSCRITO ASESOR DE DESPACHO EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

CERTIFICA:

Que, revisado los archivos de la dependencia de Contratación, se encontró información contractual, en la cual se evidencia que **ZAMIR ANDRÉS ACOSTA PÉREZ** identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1.120.750.595** suscribió con la Administración del Departamento de La Guajira, el siguiente contrato.

No. DEL CONTRATO	**CO1.PCCNTR.7058716 DE 2024**
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "ASISTENCIA TECNICA PARA FORTALECER LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS POR LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA PARA LA ATENCION DE LA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Realizar seguimiento a las metas planteadas en las diferentes reuniones, comités y mesas de trabajo con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población adolescente y al joven infractor en la secretaria de Gobierno y participación comunitaria del departamento de La Guajira. 2. Apoyar en el proceso de formulación, implementación, ejecución y seguimiento de las Políticas Públicas que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de la población adolescente y al joven infractor en la secretaria de Gobierno y participación comunitaria del departamento de La Guajira. 3. Desarrollar capacitaciones dirigidas a la población en condición de vulnerabilidad del departamento de La Guajira en el marco del sistema de responsabilidad penal para adolescentes en el Departamento de La Guajira 4. Apoyar el plan de capacitación y asistencia técnica necesaria para el desarrollo de acciones en favor de la población en condición de vulnerabilidad del departamento de La Guajira. 5. Participar en reuniones o mesas de trabajo en diferentes temas que le sean asignados, de conformidad con los lineamientos legales vigentes. 6. Las demás actividades que se le asignen y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato encaminados al fortalecimiento de Capacidades Institucionales del Departamento de la Guajira y que puedan consolidar a la secretaria de Gobierno y Participación Comunitaria como ente fundamental y motor principal en el fortalecimiento del sector social y seguridad de La Guajira. 7. Presentar informes mensuales al supervisor de contrato y un informe de gestión detallado de las acciones realizadas, avances y logros alcanzados con el proyecto.
PLAZO	1 MES Y 10 DIAS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	22/11/2024
FECHA DE INICIO	22/11/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2024
VALOR	CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L ($5.333.333)
ESTADO	EJECUTADO

Se expide la presente certificación a petición del interesado, a los 24 días del mes de enero de 2025.

GERMAN MEDINA FRANCO
Asesor de Despacho – Área de Contratación
Proyectó: Andrea Pimienta Fernández
Revisó: Julián Castaño Gómez

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14991680265

(415)7707212489984(8020) 000001499168026 5

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

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 2 0 7 5 0 5 9 5	2 0 1 3 1 2 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	PEREZ	ZAMIR	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal: CR VEINTISEIS 5 04

42. Correo electrónico: zamir.a350@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025 - 04 - 09 / 10 : 21: 57

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: ACOSTA PEREZ ZAMIR ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-04-2024 10:23:23AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

RIOHACHA, LA GUAJIRA,
COLOMBIA,
A quién interese

27/01/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1120750595**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488413984086**
Fecha de apertura	**12/03/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1120750595

NOMBRES: ZAMIR ANDRES

APELLIDOS: ACOSTA PEREZ



Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN

Powered by CamScanner

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2025	2035	2045

P301022

FECHA DE EXPEDICIÓN: 08/03/2024

DISTRITO MILITAR: 045



DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

Powered by CamScanner

SARA SILVIA PEREZ ILLIDGE
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
ESPECIALISTA EN DISEÑO Y EVALUACION DE PROYECTOS
ASESORA Y CONSULTORA EMPRESARIAL
AUDITORA DE SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE INGRESO
CERTIFICACION MEDICA DE INGRESO

EMPRESA: GOBERNACION DE LA GUAJIRA QUE EL SEÑOR: ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ

PARACLINICOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

TIPO	R	TIPO	R	TIPO	R	TIPO	R	TIPO	R
AUDIOMETRIA	X	VISIOMETRIA	X	ESPIROMETRIA		RX DE TORAX		HEMOGRAMA	
GLICEMIA		COLESTEROL VLDL		COLESTEROL TOTAL		COLESTEROL HDL		COLESTEROL LDL	
TRIGLICERIDOS		COPROLOGICO		KOH DE UÑA		FROTIS DE GARGANTA		SEROLOGIA	
P. ORINA		OTROS		DESCRIPCION:					

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

AUDITIVA:		VISUAL:		OSTEOMUSCULAR:	X	PSICOSOCIAL	
QUIMICA:		DERMATOLOGICA:		RESPIRATORIA:		CARDIOVASCULAR:	

CONCEPTO ES: SIN RESTRICCION : __X_____CON RESTRICCION:_____

DESCRIPCIÓN:

REQUIERE REUBICACIÓN LABORAL: SI_____ NO___X___

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS: SI:_____ NO: _____NO APLICA:__X___

PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE: CONTRATISTA

RECOMENDACIONES: REALIZAR ACTIVIDAD FISICA TRES VECES POR SEMANA POR TREINTA MINUTOS DIARIOS. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE TRABAJO. REMITIR A SU EPS PARA MANEJO POR PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, USO DE TAPABOCAS EN ESPACIOS CERRADOS, LAVADO DE MANOS, COMPLETAR EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.

El examinado certifica que toda la información suministrada por él y consignada en este documento es cierta y no omitió ningún otro dato sobre sus antecedentes que pueda afectar su salud por la labor desempeñada.

DR. SARA SILVIA PEREZ ILLIDGE
Especialista Salud Ocupacional
Lic. 0263 R.M.1448

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.1.120.750.595

Fecha: 21/03/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1120750595
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	VILLA COMFALIAR BL1	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4604500024	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992988788

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
230201	230201 - PROTECCION	1	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.600	$ 0	$ 281.600
SUBTOTALES:										$ 281.600	$ 0	$ 281.600

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 220.000
SUBTOTALES:													$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 220.000

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1120750595	ACOSTA PEREZ ZAMIR ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.760.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.760.000	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 281.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.760.000	$ 220.000	$ 0	$ 220.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.760.000	112075059	$ 9.200

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: $ 510.800

Planilla Pagada

2025/06/12 2:32 PM USUARIO: SOI NCAMARGO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1120750595
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO: RIOHACHA	DEPARTAMENTO: GUAJIRA
DIRECCIÓN: VILLA COMFALIAR BL1	TELÉFONO: 9999999
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 4608265194	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA: 0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993318474

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201 - PROTECCION	1	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.600	$ 0	$ 281.600
SUBTOTALES:										**$ 281.600**	**$ 0**	**$ 281.600**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 220.000
SUBTOTALES:													**$ 220.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 220.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1120750595	ACOSTA PEREZ ZAMIR ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.760.000			NO																	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES – SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.760.000	$ 281.600		$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 281.600

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.760.000	$ 220.000	$ 0	$ 220.000

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.760.000	112075059	$ 9.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 510.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1120750595
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	VILLA COMFALIAR BL1	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4613360081	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993348714

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201 - PROTECCION	1	$ 112.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.700	$ 0	$ 112.700
SUBTOTALES:										**$ 112.700**	**$ 0**	**$ 112.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 88.000
SUBTOTALES:													**$ 88.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 88.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.700	$ 3.700	$ 0	$ 0	$ 3.700
SUBTOTALES:									**$ 3.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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
1	CC 1120750595	ACOSTA PEREZ ZAMIR ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.760.000			NO		12															230201 - PROTECCION	12	$ 704.000	$ 112.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 112.700	EPS005-SANITAS S.A.	12	$ 704.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 704.000	112075059	$ 3.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 204.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1120750595
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	VILLA COMFALIAR BL1	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4520878444			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999386042

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201 - PROTECCION	1	$ 215.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.900	$ 0	$ 215.900
SUBTOTALES:										**$ 215.900**	**$ 0**	**$ 215.900**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 168.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.700	$ 0	$ 0	$ 168.700
SUBTOTALES:													**$ 168.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 168.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.100	$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 7.100
SUBTOTALES:									**$ 7.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	COLOMBIANO RESIDENTE EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1120750595	ACOSTA PEREZ ZAMIR ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.000				NO	08																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	230201 - PROTECCION	23	$ 1.349.334	$ 215.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.900

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	EPS005-SANITAS S.A.	23	$ 1.349.334	$ 168.700	$ 0	$ 168.700

SEGURIDAD SOCIAL – ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 1.349.334	11207505	$ 7.100

PARAFISCALES	DIAS 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: $ 391.700

Planilla Pagada

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 266190990

PIB
21:07:07

Bogotá DC, 10 de mayo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ZAMIR ANDRES ACOSTA PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1120750595:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sabado 10 de julio de 2025, a las 22:47:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1120750595
Código de Verificación	1120750595250312224704

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:10:01 PM horas del 10/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1120750595**

Apellidos y Nombres: **ACOSTA PEREZ ZAMIR ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/05/2025 10:12:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1120750595** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **112273184** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1120750595 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 10/05/2025 01:43 PM

Código Verificación: **LT7RXHG21C**

Válida hasta: **09/08/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ACOSTA PEREZ ZAMIR ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.120.750.595** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de marzo de 2020 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de mayo de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025031121193

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 009-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		12	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: DIEGO ALBERTO BAQUERO ALTAMAR

Documento de identidad No. 1.121.330.578

Por concepto de:

Prestación de servicios como COORDINADOR ZONAL durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado | **Aprobado** | **Contabilizado**

FUN IGUAJIRA
LUIS GUILLERMO TORRES C.
NIT. 900.[illegible]-3

Transferencia No. 3847 | **Banco:** Bancolombia

Sucursal: Virtual | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. ☒ NIT. ☐ No. 1121330578

Fecha de recibo | **Día:** 12 | **Mes:** 06 | **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

DIEGO ALBERTO BAQUERO ALTAMAR
C.C. 1.121.330.578 de VILLANUEVA LA GUAJIRA

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS(4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como COORDINADOR ZONAL durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 19700000484 del Banco BANCOLOMBIA.

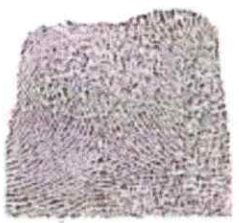
Cordialmente,

DIEGO ALBERTO BAQUERO ALTAMAR
C.C. 1121330578 de VILLANUEVA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.330.578
BAQUERO ALTAMAR
APELLIDOS
DIEGO ALBERTO
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1990**
VILLANUEVA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

18-JUN-2008 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-4802000-80106352-M-1121330578-20081021 0004667831A 2 25476085

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121330578
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ALBERTO BAQUERO ALTAMAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLANUEVA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 NUMERO 12 - 51	TELÉFONO:	2222222
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:	**7974922899**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1547677559		

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 247.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 247.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 193.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 193.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 16.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 457.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 457.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121330578
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ALBERTO BAQUERO ALTAMAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLANUEVA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 NUMERO 12 - 51	TELÉFONO:	2222222
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:	**7974991531**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1548754651		

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7974922899	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/06/12

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 8.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 6.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 600
		SUBTOTAL:	1	**$ 600**

VALOR SIN MORA:	**$ 15.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 15.700**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141139965156

(415)7707212489984(8020) 000014113996515 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAQUERO	ALTAMAR	DIEGO	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Villanueva 8 7 4

41. Dirección principal
CL 13 12 51

42. Correo electrónico diegoalbertobaqueroaltamar@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 1 2 0 3 3 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																						Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BAQUERO ALTAMAR DIEGO ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 563

Proveedor	HUGO NELSON LOPEZ ROMERO		
Nit	1.032.382.253-2	**Teléfono**	(57) 3104367020 - Ext. 000
Dirección	CL6 3 45 P 4 AP 401	**Ciudad**	San Juan Del Cesar - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: c595f43ad01d06cc29e34e91e8478dd437ad260c35137b03a16aedea5115a875d16de8ac2a6f61a2524db4399b284b8c

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 010-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		12	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: HUGO NELSON LOPEZ ROMERO

Documento de identidad No. 1.032.382.253

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 1.032.382.253

Fecha de recibo | **Día:** 12 | **Mes:** 06 | **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

HUGO NELSON LOPEZ ROMERO
C.C. 1032382253 de BOGOTA D.C

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 523-737840-61 del Banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

Hugo Nelson Lopez R.

HUGO NELSON LOPEZ ROMERO
C.C. 1.032.382.253 de BOGOTA D.C

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.032.382.253

Apellidos
LOPEZ ROMERO

Nombres
HUGO NELSON

Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
M

Fecha de nacimiento
15 FEB 1987

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN JUAN DEL CESAR
(LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
28 FEB 2005, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
11 ENE 2033

Firma

.CO

012564594

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL012564594815001<<<<<<<<<<<
8702159M3301111COL1032382253<6
LOPEZ<ROMERO<<HUGO<NELSON<<<<<

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 1032382253		LOPEZ ROMERO HUGO NELSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 N BIS 19 D 83 APTO 502 T C	VALLEDUPAR-CESAR	7741639	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	87072144	9487072144	I	2025/06/13	2025/06/03	BANCO AV VILLAS	0	$472,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$472,800	$0	$0	$472,800

2025/06/03 04:05 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141178027764

(415)7707212489984(8020) 000014117802776 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1032382253

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	ROMERO	HUGO	NELSON

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	San Juan del Cesar 6 5 0

41. Dirección principal: CL 6 3 45 P 4 AP 401

42. Correo electrónico: hugolop2@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

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: LOPEZ ROMERO HUGO NELSON

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-05-2025 09:04:06PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 564

Proveedor	CASIMIRO JOSE ESTRADA FUENTES		
Nit	1.122.405.377-4	**Teléfono**	(57) 3146313216 - Ext. 000
Dirección	CR2A 5 55 BRR CENTRO	**Ciudad**	San Juan Del Cesar - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: e64de8a2c5a62e71503a910316a42feee8e922727105ad98619556dd6f4f218377ca2af785085a375170239e3f79d38b

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 011-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		12	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: CASIMIRO JOSE ESTRADA FUENTES

Documento de identidad No. 1.122.405.377

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No.

Banco: Bancolombia

Sucursal: Virtual **Efectivo**

Firma del Beneficiario:

Casimiro Jose Estrada Fuentes

C.C. X **NIT.** **No.** 1122405374

Fecha de recibo **Día:** 12 **Mes:** 06 **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

CASIMIRO JOSE ESTRADA FUENTES
C.C.**1.122.405.377** de **SAN JUAN DEL CESAR**

La suma de:
Cuatro millones de pesos ($ **4.000.000**)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **GESTOR DE CONVIVENCIA** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el
periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. **488450747834** del Banco **DAVIVIENDA**

Cordialmente,

CASIMIRO JOSE ESTRADA FUENTES
C.C. **1.122.405.377** de **SAN JUAN DEL CESAR**

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.122.405.377**

ESTRADA FUENTES

APELLIDOS

CASIMIRO JOSE

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1991**

SAN JUAN DEL CESAR
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-AGO-2009 SAN JUAN DEL CESAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1200150-01293678-M-1122405377-20220501 **00789**86082A 1 8504509184

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	d>	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122405377		ESTRADA FUENTES CASIMIRO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2A # 5 - 55	BOGOTA-BOGOTA D.E	3148313216	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	91339927	940711957	1	2025-06-19	2025-06-04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$472,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Vac	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,400,000	$256,000			$1,400,000	$200,000			$0	$0			$1,400,000		$16,800		$0	$0		$472,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,400,000	$256,000			$1,400,000	$200,000			$0	$0			$1,400,000		$16,800		$0	$0		$472,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,400,000	$256,000			$1,400,000	$200,000			$0	$0			$1,400,000		$16,800		$0	$0		$472,800
1	CC 1122405377	ESTRADA FUENTES CASIMIRO JOSE	X	2310	D	$1,400,000	$256,000	P5037	D	$1,400,000	$200,000		0	$0	$0	14 23	D	$1,400,000	1.044%	$16,800	0	$0	$0	No	$472,800
Total	Afiliados(1)					$1,400,000	$256,000			$1,400,000	$200,000			$0	$0			$1,400,000		$16,800		$0	$0		$472,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	d>	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122405377		ESTRADA FUENTES CASIMIRO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2A # 5 - 55	BOGOTA-BOGOTA D.E	3148313216	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	91339927	940711957	1	2025-06-19	2025-06-04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$472,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	830,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$472,800	$0	$0	$472,800

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14804342478

(415)7707212489984(8020) 000001480434247 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	San Juan del Cesar 6 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESTRADA	FUENTES	CASIMIRO	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	San Juan del Cesar 6 5 0

41. Dirección principal: CR 2 A 5 55 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: casimirojose77@outlook.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 ESTRADA FUENTES CASIMIRO JOSE

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 565

Proveedor	DIEGO MAURICIO GONZALEZ SANJUANELO		
Nit	1.095.840.312-3	**Teléfono**	(57) 3184119147 - Ext. 000
Dirección	CR 25 4 26	**Ciudad**	Fonseca - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 2d4205605ee2f05369c478dd9469da7a91317eed52796849b953d4982f6cd09e0af4b81d94df877cca84ada0025749d1

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 012-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		12	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: DIEGO MAURICIO GONZALEZ SAN JUANELO

Documento de identidad No. 1.095.840.312

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] **NIT.** ☐ **No.** 1.095.840.312

Fecha de recibo	Día: 12	Mes: 06	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

DIEGO MAURICIO GONZALEZ SAN JUANELO
C.C. 1095840312 de FLORIDABLANCA, SANTANDER

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 912-556-058-74 del Banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

DIEGO MAURICIO GONZALEZ SAN JUANELO
C.C. 1.095.840.312 de FLORIDABLANCA, SANTANDER



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.095.840.312
GONZALEZ SAN JUANELO

APELLIDOS

DIEGO MAURICIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1999
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O+ G. S. RH | M SEXO

07-MAR-2017 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2708200-00900360-M-1095840312-20170426 0055130387A 1 48022515

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095840312
OCIAL:			DIEGO MAURICIO GONZALEZ SAN JUANELO
	FONSECA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CARRERA 25 4 26	TELÉFONO:	9999999
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
TACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4606608868	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992852504

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
									$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
												$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
								$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																														PARAFISCALES						
																											PENSIÓN									SALUD							ARP																								
TES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	FSP COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
E2	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO	01																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 109584031	$ 8.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14710448764

(415)7707212489984(8020) 000001471044876 4

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

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	1095840312	2017/03/07

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	SANJUANELO	DIEGO	MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal: CL 13 15 57 AP 301

42. Correo electrónico: diegofreysan@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 09 - 14 / 16 : 45: 03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre SOLANO BRITO MERELLEN JOSE
985. Cargo Analista IV

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 566

Proveedor	JELEN PATRICIA ROSADO LARRADA		
Nit	56.070.780-1	**Teléfono**	(57) 3114210169 - Ext. 000
Dirección	CL10 9 07 BRR FONSECA SIOSI	**Ciudad**	Uribia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADOR ZONAL DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 83fde93c182576c155981e86335161704da1bf02a8392138e8892848dabfcf4776720860b536f4b6f54efe6608878ca1

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 013-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		12	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: JELEN PATRICIA ROSADO LARRADA

Documento de identidad No. 56.070.780

Por concepto de:

Prestación de servicios como COORDINADORA ZONAL durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. 803 **Banco:** Bancolombia

Sucursal: Virtual **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 56070780.

Fecha de recibo	Día: 12	Mes: 06	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

JELEN PATRICIA ROSADO LARRADA
C.C. 56070780 de URIBIA

La suma de: CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000, oo)

Por concepto de:
Prestación de servicios como Coordinador zonal durante el desarrollo de las actividades establecidas dentro del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 631685470 -91 del Bancolombia.

Cordialmente,

JELEN PATRICIA ROSADO LARRADA
C.C. 56.070.780 de URIBIA.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **56.070.780**

ROSADO LARRADA

APELLIDOS

JELEN PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-1976**

URIBIA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-MAR-1996 URIBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	56070780
SOCIAL:		JELEN PATRICIA ROSADO LARRADA	ROSADO LARRADA
	URIBIA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CLL 10 N10-75	TELÉFONO:	7777777
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
TACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4607964927	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992981788

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
									$ 256.000	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
												$ 200.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
								$ 8.400	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: RES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
D MA IA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO	01																

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	FSP COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.600.000	56070780	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14554496325

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

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	56070780	1 9 9 6 0 3 2 2

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROSADO	LARRADA	JELEN	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Uribia 8 4 7

41. Dirección principal: CL 10 9 07 BRR FONSECA SIOSI

42. Correo electrónico: jejarola2015@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 0	2 0 0 8 0 1 0 2				2 1 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: Si [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2019 - 05 - 30

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 consignar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios a los suspendan, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera se 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

954. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

955. Cargo

Certificación
Bancaria

Martes, 10 de junio de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JELEN PATRICIA ROSADO LARRADA identificado(a) con CC 56070780, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	63168547091	2011-04-07	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 567

Proveedor	SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ		
Nit	56.084.686-6	**Teléfono**	(57) 3137560808 - Ext. 000
Dirección	CL12 8 04 LC2	**Ciudad**	Uribia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: c64628358a3d2e62df1b5491b0bf934c4feae9b39278b404fbcd1aa4c4692f2074e4e665a453bfe87c940d5eab8d07a6

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 014-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		12	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: SANDRA VIRGINIA MORALES HERNÁNDEZ

Documento de identidad No. 56.084.536

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Transferencia No. 907

Banco: Bancolombia

Sucursal: Virtual

Efectivo

Firma del Beneficiario:

Sandra V Morales H.
56084536.

C.C. X **NIT.** **No.**

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA LUIS GUILLERMO TORRES G. NIT.	

Fecha de recibo **Día:** 12 **Mes:** 06 **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

Sandra Virginia Morales Hernández
C.C. 56084536 de Uribia la Guajira

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 52651791090 de Bancolombia

Cordialmente,

Sandra V. Moralez H.
SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ
C.C. 56084536 de Uribia La Guajira

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 56.064.686
MORALES HERNANDEZ

APELLIDOS
SANDRA VIRGINIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1973
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-JUL-1992 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4801600-00211123-F-0056064686-20100127 0020366345A 1 25513923

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 56084686		SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 14c # 10 - 72	URIBIA-LA GUAJIRA	7262626	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1516698358	9486925983	I	2025/06/20	2025/05/30	NEQUI	0	$497,500

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: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)																														
1	CC	56084686	MORALES SANDRA																		23030 1	30	EPSIC4	30		0	14-23	30	2.436%	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 56084686		SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 14c # 10 - 72	URIBIA-LA GUAJIRA	7262626	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1516698358	9486925983	I	2025/06/20	2025/05/30	NEQUI	0	$497,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,300	$0	$0	$257,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$257,300	$0	$0	$257,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,200	$0	$0	$39,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,200	$0	$0	$39,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,000	$0	$0	$201,000
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$201,000	$0	$0	$201,000
TOTAL				1	$497,500	$0	$0	$497,500

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141065906401

(415)7707212489984(8020) 000014106590640 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	56084686	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	HERNANDEZ	SANDRA	VIRGINIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
VARIEDADES KASHI-ISHOS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Uribia 8 4 7

41. Dirección principal: CL 12 8 04 LC 2

42. Correo electrónico: sandramorales1712@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Martes, 9 de julio de 2024

Señor(a)
Sandra Morales

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ identificado(a) con CC 56084686, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	52651791090	2009/07/27	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 568

Proveedor	YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ		
Nit	1.118.814.870-4	**Teléfono**	(57) 3003146618 - Ext. 000
Dirección	CL SAN FRANCISCO 16B 11A 65	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	GESTOR DE CONVIVENCIA	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 06e2826d1ff0ee5978ca338713af0a174243ae759d2781ed3ce39fedea48b1bd74447a260b38dfdf294ca5ed30d5c6d4

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN VISIÓN GUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 015-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		12	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ

Documento de identidad No. 56.084.536

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. 1004 **Banco:** Bancolombia

Sucursal: Virtual **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Yeilit Gomez

C.C. X NIT. ☐ No. 56.084.536.

Fecha de recibo	Día: 12	Mes: 06	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ
C.C. 1.118.814.870 de Riohacha-La Guajira

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 63160676509 del Bancocolombia.

Cordialmente,

Yeilit Gómez

YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ
C.C. 1.118.814.870 de Riohacha-La Guajira.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.814.870

GOMEZ SUAREZ
APELLIDOS

YEILIT YULIETH
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1987

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-ENE-2006 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

INDICE DERECHO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118814870
IOCIAL:			YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ
	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CALLE 16 B N 11 A 65	TELÉFONO:	5555555
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
TACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4603897699	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992643079

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
												$ 178.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
								$ 14.900	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
RES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	$111881487	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118814870
SOCIAL:		YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ	
	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CALLE 16 B N 11 A 65	TELÉFONO:	5555555
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
TACIÓN:	ÚNICO		NO
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4606487858	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992826543
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4603897699	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/05/12

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 43.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 43.100	$ 0	$ 43.100
									$ 43.100	**$ 0**	**$ 43.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 33.600
												$ 33.600	**$ 0**	**$ 0**	**$ 33.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.800	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 2.800
								$ 2.800	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
RES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							A										230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	111881487	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.692.800				NO							C	01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.692.800	$ 270.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 270.900	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.692.800	$ 211.600	$ 0	$ 211.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.692.800	111881487	$ 17.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.692.800				NO							R	01-30									230301-PORVENIR	0	$ 269.300	$ 43.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 43.100	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 269.300	$ 33.600	$ 0	$ 33.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 269.300	111881487	$ 2.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 79.500

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141135038117

(415)7707212489984(8020) 000014113503811 7

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

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 1 8 8 1 4 8 7 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	SUAREZ	YEILIT	YULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal
CL SAN FRANCISCO 16 B 11 A 65

42. Correo electrónico yeilitgomez@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ SUAREZ YEILIT YULIETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Sábado, 03 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ identificado(a) con CC 1118814870, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	63160676509	2016-06-02	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 569

Proveedor	DULCY MARIA COTES VAN GRIEKEN		
Nit	40.943.652-4	**Teléfono**	(57) 3126855517 - Ext. 000
Dirección	CL15B 3 71 BRR CAMILO TORRES	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: ee1cf10e3a9b97fe5db28bf66418b3e6d5e277aa2835d03b7308a483043cee12cc4f7d4921db95277f698670b6152ed9

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 016-2025

Ciudad:		Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha	Fecha	12	JUNIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: DULCY MARIA COTES VAN-GRIEKEN

Documento de identidad No. 40.943.652

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. 1105 **Banco:** Bancolombia

Sucursal: Virtual **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Dulcy Maria Cotes

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 40.943652

Fecha de recibo	Día: 12	Mes: 06	Año: 2025

CUENTA DE COBRO No 01

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

DULCY MARIA COTES VAN-GRIEKEN

C.C. 40.943.652 de Maicao

La suma de: Cuatro millones de pesos ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como gestora de convivencia, durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 526-471235-20 de Bancolombia

Cordialmente,

DULCY MARIA COTES VAN-GRIEKEN
C.C. 40.943.652 de Riohacha

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.943.652

COTES VAN-GRIEKEN

APELLIDOS

DULCY MARIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1984

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-ABR-2003 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4600100-00286341-F-0040943652-20110326 0026367309A 1 35929426

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 40943652		COTES VAN GRIEKEN DULCY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 15 bis N3 59	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7289043	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1548678303	9486584754	I	2025/06/13	2025/06/12	BANCOLOMBIA	0	$818,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$451,400	$0	$0	$451,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$451,400	$0	$0	$451,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,800	$0	$0	$14,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,800	$0	$0	$14,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,700	$0	$0	$352,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$352,700	$0	$0	$352,700
TOTAL				1	$818,900	$0	$0	$818,900

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14738337207

(415)7707212489984(8020) 000001473833720 7

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COTES	VAN GRIEKEN	DULCY	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 15 B 3 71 BRR CAMILO TORRES

42. Correo electrónico: dulcycotes87@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 COTES VAN GRIEKEN DULCY MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Domingo, 20 de abril de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DULCY MARIA COTES VAN GRIEKEN identificado(a) con CC 40943652, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	52647123520	2009/01/09	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 570

Proveedor	ROSIRYS BIBIANI AMAYA SOCARRAZ		
Nit	26.984.844-6	**Teléfono**	(57) 3108282778 - Ext. 000
Dirección	CR 14 2A 53 BRR BOSCAN	**Ciudad**	Maicao - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: b1537ee5a0d53ef09838d3a6182a833f38d0fa7d93586527975bd64de945665b84c813eb21b05edff4ca48de660a15c0

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 017-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		12	JUNIO	2025	**$ 4.000.000**

Pagado a: **ROSIRIS BIBIANIS AMAYA SOCARRAS**

Documento de identidad No. **26.984.844**

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No.

Banco: Bancolombia

Sucursal: Virtual **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario: Rosiris B Amaya S.

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 26984844

Fecha de recibo **Día:** 12 **Mes:** 06 **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

NIT. 900.750.948-9

Debe a:

ROSIRIS BIBIANIS AMAYA SOCARRAS

C.C. 26984844 de Barrancas La Guajira

La suma de:

Cuatro millones de pesos ($ 4.000.000)

Por concepto de:

Prestación de servicios como gestor de convivencia durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 00130466000200608551 del Banco BBVA

Cordialmente,

ROSIRIS BIBIANIS AMAYA S
CC. 26984844 de Barrancas La Guajira



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26984844
NUMERO
AMAYA SOCARRAS
APELLIDOS
ROSIRYS BIBIANI
NOMBRES
Rosirys B Amaya B



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1968
BARRANCAS
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
11-DIC-1989 BARRANCAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-4801000-68085471-F-0026984844-20010409 01319 01052A 01 067962810

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26984844
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSIRYS BIBIANI AMAYA SOCARRAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAICAO	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 14 # 2A - 53, BARRIO	TELÉFONO:	7260000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1748107877**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992904357

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 464.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 464.400**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14964141949

(415)7707212489984(8020) 000001496414194 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 9 8 4 8 4 4	6	Impuestas y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	26984844	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Barrancas 0 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMAYA	SOCARRAS	ROSIRYS	BIBIANI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: CR 14 2 A 53 BRR BOSCAN

42. Correo electrónico: amayarosiris@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 2 8 2 7 7 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
7 2 2 0	2 0 1 0 0 4 1 0	8 5 2 1	2 0 1 9 0 6 1 2				3 4 6 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	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 1.6.1.2.8 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: AMAYA SOCARRAS ROSIRYS BIBIANI

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-06-2025 05:28:05PM

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **ROSIRYS BIBIANI AMAYA SOCARRAS** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 26.984.844** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130466000200608551** aperturada el **05 de mayo de 2003**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **466608551**
10 dígitos: **0466608551**
16 dígitos: **0466000200608551**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **03** de **junio** de **2025** a las **17:11**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 571

Proveedor	ENRIQUE TORRES MENDOZA		
Nit	17.951.284-7	**Teléfono**	(57) 3022867364 - Ext. 000
Dirección	CR24 14 31	**Ciudad**	Fonseca - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	12,700,000.00	12,700,000.00

Valor en Letras:
Doce millones setecientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 12,700,000.00

Total Bruto	12,700,000.00
Total a Pagar	12,700,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 09b4b8de0b4cc0e910606e236412b33c3546ba544785953f8111b4afc65c1c7e479e4d0e6bd7675b779ac20a8b4bc897

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 018-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	JUNIO	2025	$ 12.700.000

Pagado a: ENRIQUE TORRES MENDOZA

Documento de identidad No. 17.951.284

Por concepto de:

Servicio de transporte a todo costo para el desplazamiento del equipo y herramientas de trabajo durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

DOCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 12.700.000	
	RETENCIONES		$ 0
	BANCOS		$ 12.700.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** X

Firma del Beneficiario:

Enrique Torres Mendoza

C.C. X **NIT.** **No.** 17.951.284 Fon Seca

Fecha de recibo	Día: 20	Mes: 06	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

ENRIQUE TORRES MENDOZA
C.C. 17.951.284 de Fonseca

La suma de:
DOCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($ 12.700.000)

Por concepto de:
Prestación de servicio de transporte a todo costo para el desplazamiento del equipo y herramientas de trabajo durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cordialmente,

Enrique Torres Mendoza.
ENRIQUE TORRES MENDOZA
C.C. 17.951.284 de Fonseca

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.951.284**

TORRES MENDOZA

APELLIDOS

ENRIQUE

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-NOV-1958**

FONSECA
(LA GUAJIRA)

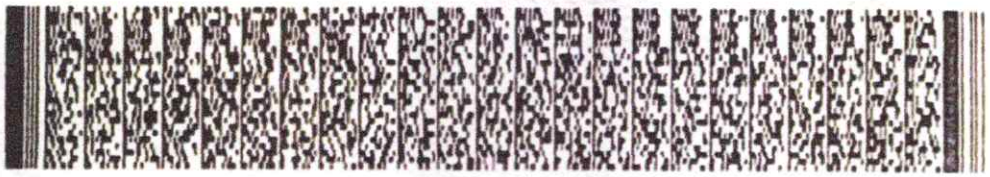
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-OCT-1979 FONSECA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4800700-00184675-M-0017951284-20091010 **00170**10081A 1 25496795

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14769597754

(415)7707212489984(8020) 000001476959775 4

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

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 7 9 5 1 2 8 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	MENDOZA	ENRIQUE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal: CR 24 14 31

42. Correo electrónico: ktorres1945@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 08-07-2025 05:06:06PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1795 1284

NOMBRE

ENRIQUE TORRES MEN

FECHA DE NACIMIENTO

19-11-1958

GRUPO SANGUÍNEO

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

17-07-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

INST DTAL DE TTO CESAR/SAN DIEGO

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-07-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-07-2025	PUBLICO



COSMOCOLOR COLOMBIA LC 24

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002598150

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 175484302

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CHECKAR

NIT: 900121940

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-076-001

Fecha de expedición: 2024/08/27

Fecha de vencimiento: 2025/08/27

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	HTL113	**CLASE:**	CAMPERO
MARCA:	TOYOTA	**MODELO:**	2014
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CILINDRAJE:	3956	**NRO. MOTOR:**	1GRA824704
NRO. CHASIS:	JTERU71J4E4006634	**VIN:**	JTERU71J4E4006634
LÍNEA:	LAND CRUISER		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: ISAJAR COMPANY SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

SANTIAGO ALCALA CANTILLO

Scanned with CamScanner

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 572

Proveedor	LUIS GUILLERMO TORRES ACOSTA		
Nit	5.171.750-7	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CALLE 8 No 9-69	**Ciudad**	Villanueva - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	12,700,000.00	12,700,000.00

Valor en Letras:
Doce millones setecientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 12,700,000.00

Total Bruto	12,700,000.00
Total a Pagar	12,700,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 7614cdf7ec9921a71f9b7728c3483854239ac8029cc10cb216dc5626ec6b0f5d3d75523d73f77a477086acc303492ef7

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No.

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	JUNIO	2025	$ 12.700.000

Pagado a: LUIS GUILLERMO TORRES ACOSTA

Documento de identidad No. 5.171.750

Por concepto de:

Servicio de transporte a todo costo para el desplazamiento del equipo y herramientas de trabajo durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de junio de 2025

La suma de: (en letras)

DOCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 12.700.000	
	RETENCIONES		$ 1.905.000
	BANCOS		$ 10.795.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Luis Torres Acosta

C.C. [X] **NIT.** ☐ **No.** 5171750 V/nueva

Fecha de recibo	Día: 20	Mes: 06	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

LUIS GUILLERMO TORRES ACOSTA
C.C. 5.171.750 de Villanueva

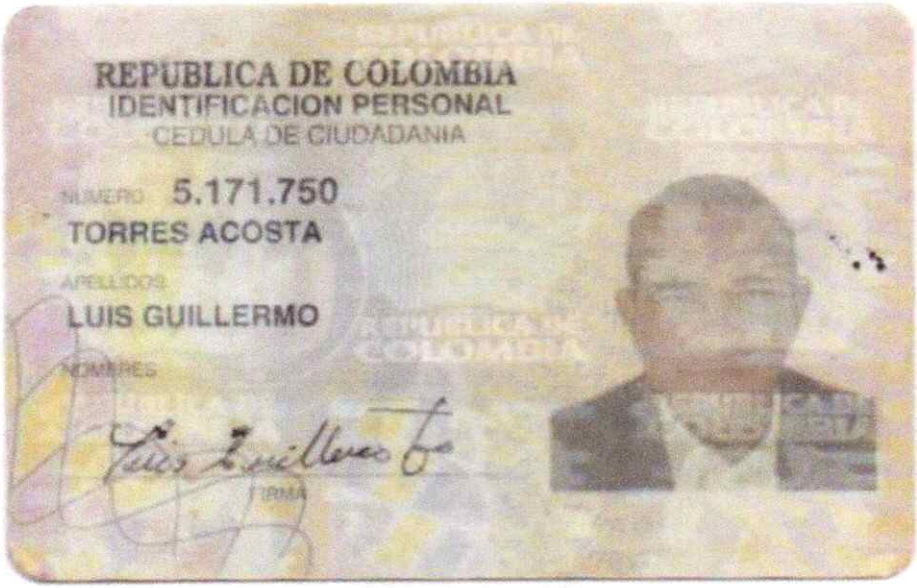
La suma de:
DOCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($ 12.700.000)

Por concepto de:
Prestación de servicio de transporte a todo costo para el desplazamiento del equipo y herramientas de trabajo durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cordialmente,

Luis Guillermo Torres Acosta.

LUIS GUILLERMO TORRES ACOSTA
C.C. 5.171.750 de Villanueva


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.171.750

TORRES ACOSTA

APELLIDOS

LUIS GUILLERMO

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1953

VILLANUEVA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

17-ENE-1976 VILLANUEVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4802000-00184693-M-0005171750-20091010 0017015532A 1 25475081

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 5171750



NOMBRE

LUIS GUILLERMO TORRES ACOSTA

FECHA DE NACIMIENTO

20-11-1953

SANGRE-RH

B+

FECHA DE EXPEDICION

30-10-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL LA PAZ

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	30-10-2023	PARTICULAR



HOGEN GAITNER 1.920x1.041/3418

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02004003711

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14955698188

(415)7707212489984(8020) 000001495569818 8

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

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	5171750	1 9 7 6 0 1 1 7

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	ACOSTA	LUIS	GUILLERMO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Villanueva 8 7 4

41. Dirección principal
CL 8 9 69

42. Correo electrónico carmendiazt@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 11-10-2023 07:41:07AM

DOCUMENTO SIN COSTO
EL TRAMITE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029644795

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
DHK105	MAZDA	BT 50	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.606	BLANCO NEVADO BICAPA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR
G6397991

REG N

VIN
9FJUN84G8C0316430

NÚMERO DE SERIE
******

REG N

NÚMERO DE CHASIS
9FJUN84G8C0316430

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
OLMEDO PADILLA HUGO JOSE

IDENTIFICACIÓN
C.C. 17977191

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
127

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
032011000532861

I/E
I

FECHA IMPORT.
11/05/2011

PUERTAS
4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
19/07/2011

FECHA EXP. LIC. TTO.
27/07/2023

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
DIR TTOYTTE BUCARAMANGA



LT02007345481

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2025-02-24	2025-02-25	2026-02-24

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0408004686907000	DHK105	CAMPEROS O CAMIONE	PARTICULAR	2606	2012

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
5	MAZDA	BT 50	DOBLE CABINA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
G6397991	9FJUN84G8C0316430	9FJUN84G8C0316430	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
OLMEDO PADILLA, HUGO JOSE	*******847	CC	17977191	VILLANUEVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	4	13840	0	CALI

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
232	$ 833500	$ 433400	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1269000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con *este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros*, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización *que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los* mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 180552347

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: TECMOCAR SAN JUAN

NIT: 901254531

No. de Certificado de Acreditación: 20-OIN-030

Fecha de expedición: 2025/04/11

Fecha de vencimiento: 2026/04/11

DATOS VEHÍCULO

PLACA: DHK105

CLASE: CAMIONETA

MARCA: MAZDA

MODELO: 2012

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 2606

NRO. MOTOR: G6397991

NRO. CHASIS: 9FJUN84G8C0316430

VIN: 9FJUN84G8C0316430

LÍNEA: BT 50

COLOR: BLANCO NEVADO BICAPA

NOMBRE PROPIETARIO: HUGO J. OLMEDO P.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUIS FERNANDO RAMIREZ VALLEJO

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 573

Proveedor	JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO		
Nit	84.089.829-7	**Teléfono**	(57) 3003514174 - Ext. 000
Dirección	CR4 15 12	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DEL 2025	1.00	12,700,000.00	12,700,000.00

Valor en Letras:
Doce millones setecientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 12,700,000.00

Total Bruto	12,700,000.00
Total a Pagar	12,700,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el nùmero 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 37906ca4ac0cae64026c3649a65c546cde84f5cc65b7fe39efcc198832c2858d7923efdb010e66bac64e80de5af38ddd

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 019-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		4	JULIO	2025	$ 12.700.000

Pagado a: JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO

Documento de identidad No. 84.089.829

Por concepto de:

Servicio de transporte a todo costo para el desplazamiento del equipo y herramientas de trabajo durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

DOCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 12.700.000	
	RETENCIONES		$ 1.905.000
	BANCOS		$ 10.795.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] **NIT.** [ ] **No.** 84089.829

Fecha de recibo | **Día:** 04 | **Mes:** 07 | **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO
C.C. 84.089.829de RIOHACHA

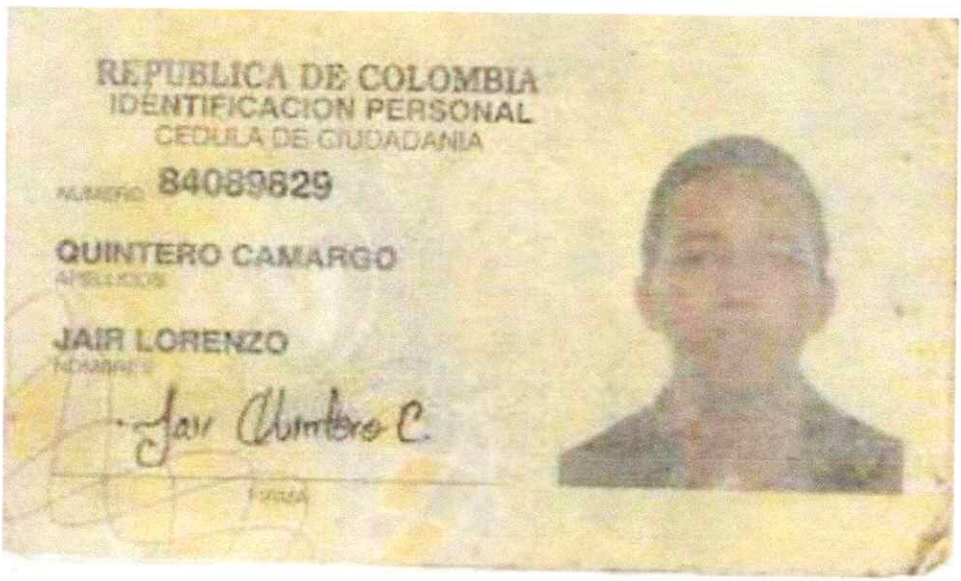
La suma de:
DOCE MILONES SETECIENTOS MIL PESOS ($ 12.700.000)

Por concepto de:
Prestación de servicio de transporte a todo costo para el desplazamiento del equipo y herramientas de trabajo durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 52629159053 del Banco de Colombia.

Cordialmente,

JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO
C.C. 84.089.829 de RIOHACHA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 84089629

QUINTERO CAMARGO
APELLIDOS

JAIR LORENZO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1981
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

16-DIC-1999 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-4800100-32083173-M-0084089629-20000908 05883 00235A 01 052589683

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141090201483

(415)7707212489984(8020) 000014109020148 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	84089829	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	CAMARGO	JAIR	LORENZO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal
CR 4 15 12

42. Correo electrónico jaquicel@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 23-03-2025 05:52:46PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2025-05-29	2025-05-30	2026-05-29

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/WATIOS	MODELO
3308005876996000	AA471NF	CAMPEROS O CAMIONETAS	PARTICULAR	4000	2009

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	TOYOTA	WAGON
	LÍNEA VEHÍCULO: FORTUNER	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
V6	8XA11ZV6093002817	8XA11ZV6093002817	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
NUÑEZ TAPIA, ENYEDDY MISRAIN	3002548766	CC	84092947	CUCUTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	33	14212	0	CUCUTA

SOAT
SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

FIRMA AUTORIZADA

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR EL WAALEKAI S.A.S
NIT 900.716.337-5
CL 28 A 16 113
Tel (57) 3022184211
Riohacha - Colombia
contabilidadcdaelwaalekai@gmail.com
www.cdaelwaalekai.com

CDA EL WAALEKAI S.A.S
RIOHACHA
No. FER 18470

Fecha y hora Factura

Señores	JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO	**Teléfono**	(57) 3003514174 - Ext. 000	**Generación**	16/05/2025, 17:
NIT	84.089.829-7	**Ciudad**	Riohacha - Colombia	**Expedición**	16/05/2025, 17:
Dirección	CR 4 15 12			**Vencimiento**	16/06/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr
1	RTM VEHICULOS LIVIANOS	1.00	246,749.58	0 %	0.00	
2	DERECHO RUNT (Ingresos para terceros)	1.00	4,000.00	0 %	0.00	
3	DERECHO SICOV (Ingresos para Terceros)	1.00	26,677.00	0 %	0.00	
4	DERECHO ANSV (Ingresos para Terceros)	1.00	9,200.00	0 %	0.00	
5	RECAUDO COLPATRIA (Ingresos para Terceros)	1.00	8,101.00	0 %	0.00	

Total Ítems: 5

Valor en Letras: Trescientos cuarenta y nueve mil ciento dieciocho pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Instrumento no definido - Banco Riohacha $ 349,118.00

Total Bruto	29
IVA	4
Cargo - IVA SICOV	
Cargo - IVA COLPATRIA	
Total a Pagar	34

Observaciones: PLACA AA471NF

FAVOR CONSIGAR EN LA CTA DE AHORROS No.52623144020 DE BANCOLOMBIA.
OS VALORES DE RUNT, ANSV Y RECAUDO COLPATRIA CORRESPONDEN A
INGRESOS PARA TERCEROS, POR FAVOR NO APLICAR RETENCIONES EN LA
UENTE (RENTA, ICA E IVA) SOBRE ESTOS VALORES.

rden de compra: -

rden de entrega: - **Fecha:**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercanc
relación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764080212527 aprobado en 20240925 prefijo FER desde el número 14001 al 20000 Vige
Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 7120 Ensayos y análisis técnicos Tarifa 3x1000
CUFE: 9c449df4f7f45cf6705a5459584085d407b740755a5c6b6db1392e7f40dcc60ea3440b85cdc849ec00b279c00384f58

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

594166

NOMBRE

JOSE GREGORIO ORTIZ GARCIA

FECHA DE NACIMIENTO

05-02-1975

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

15-10-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

INST. DE TTO, TTE Y MOVILIDAD DISTRITAL DE RIOHACHA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	15-10-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	15-10-2027	PUBLICO



COSMOCOLOR COLOMBIA-LC-24

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002710709

Certificación
Bancaria

Lunes, 30 de junio de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO identificado(a) con CC 84089829, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	52629159053	2021-11-26	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

UDS
UNIDAD DE DIÁLOGO SOCIAL

GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA

MES:

JUNIO

Fundación Social Visión Guajira

DEL 02 DE JUNIO
AL 01 DE JULIO

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 574

Proveedor	YULIMEY ZABALETA DIAZ		
Nit	55.314.123-6	**Teléfono**	(57) 3162785741
Dirección	CL 7 CR 7 89	**Ciudad**	Villanueva - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADOR GENERAL DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JULIO	1.00	11,000,000.00	11,000,000.00

Valor en Letras:
Once millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 11,000,000.00

Total Bruto	11,000,000.00
Total a Pagar	11,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 8ca07b699ea47e7cc525a5849eb5f768fc2625d09b3a68d97946dfe44f3630732dcb186680381cfd1c84dbc27aec8dbe

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 020-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		4	JULIO	2025	$ 11.000.000

Pagado a: YULIMEY ZABALETA DIAZ

Documento de identidad No. 55.314.123

Por concepto de:

Prestación de servicios como COORDINADORA GENERAL durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de julio de 2025 (mayo y julio)

La suma de: (en letras)

ONCE MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 11.000.000	
	RETENCIONES		$ 1.650.000
	BANCOS		$ 9.350.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario: Yulimey Zabaleta

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 55314123

Fecha de recibo | **Día:** 04 | **Mes:** 07 | **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

YULIMEY ZABALETA DIAZ
C.C. 55.314.123 de Barranquilla

La suma de:
CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 5.500.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como COORDINADORA GENERAL durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo y el 01 de junio.

Cordialmente,

Yulimey Zabaleta D

YULIMEY ZABALETA DIAZ
C.C. 55.314.123 de Barranquilla

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

YULIMEY ZABALETA DIAZ
C.C. 55.314.123 de Barranquilla

La suma de:
CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 5.500.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como COORDINADORA GENERAL durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio y el 01 de julio de 2025.

Cordialmente,

Yulimey Zabaleta D

YULIMEY ZABALETA DIAZ
C.C. 55.314.123 de Barranquilla



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
55.314.123
NUMERO
ZABALETA DIAZ
APELLIDOS
YULIMEY
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1986
VILLANUEVA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-FEB-2004 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ HENDIDO LOPEZ
A-0300100-22128221-F-0055314123-20040910 04668042638 02 170440863

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14798573421

(415)7707212489984(8020) 000001479857342 1

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

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	5 5 3 1 4 1 2 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZABALETA	DIAZ	YULIMEY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MULTISERVICIOS LAS DOS A	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Villanueva 8 7 4

41. Dirección principal: CL 7 CR 789

42. Correo electrónico: yulimeyzabaleta@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 07 - 14 / 15 : 33: 12

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 ZABALETA DIAZ YULIMEY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55314123
SOCIAL:			YULIMEY ZABALETA DIAZ
	FONSECA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CRA 27 NO 3 04 LA PRIMAVERA	TELÉFONO:	7773808
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ITACIÓN:	ÚNICO		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4602810948	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2025
DIAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992997876

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 227.800	$ 600	$ 228.400
									$ 227.800	**$ 600**	**$ 228.400**

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 178.000	$ 500	$ 0	$ 178.500
												$ 178.000	**$ 500**	**$ 0**	**$ 178.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: IRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
ITA IY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	

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

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.423.500	$ 55314123	$ 7.500

PARAFISCALES	DIAS 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: $ 414.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55314123
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIMEY ZABALETA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FONSECA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 27 NO 3 04 LA PRIMAVERA	TELÉFONO:	7773808
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:	**7991435705**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		140			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1879705167

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4602810948	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/06/13

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 135.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 135.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 105.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 105.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 4.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 225.200**
VALOR MORA:	**$ 20.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 245.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55314123
SOCIAL:			YULIMEY ZABALETA DIAZ
	FONSECA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
	CRA 27 NO 3 04 LA PRIMAVERA	TELÉFONO:	7773808
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
TACIÓN:	ÚNICO		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4608370273			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993083174

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD								ARP																	
RES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
TA Y	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	55314123	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55314123
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIMEY ZABALETA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FONSECA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 27 NO 3 04 LA PRIMAVERA	TELÉFONO:	7773808
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:	**7991436681**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	108				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1874041059		

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4608370273	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/06/24

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 132.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 132.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 103.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 103.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 4.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 225.200**
VALOR MORA:	**$ 15.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 240.500**

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 575

Proveedor	JOSE VICENTE COTES LOPEZ		
Nit	7.140.435-6	**Teléfono**	(57) 3002601405 - Ext. 000
Dirección	CL 3 3 40	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADOR ZONAL DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: e39598e135512217ad9b0b75166c7c76cc7bf80574147292c4303b118616ed60698e14c83aeba4271faeaea1afaac376

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 021-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		7	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: JOSE VICENTE COTES LOPEZ

Documento de identidad No. 7.140.435

Por concepto de:

Prestación de servicios como COORDINADOR ZONAL durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 7140435

Fecha de recibo | **Día:** 07 | **Mes:** 07 | **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

JOSE VICENTE COTES LOPEZ
C.C. 7.140.435 de Santa Marta

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **COORDINADOR ZONAL** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025.

Lo cual deberá ser consignado en la cuenta de ahorros No. 91231524393 del Banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

JOSE VICENTE COTES LOPEZ
C.C. 7.140.435 de Santa Marta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.140.435**

COTES LOPEZ

APELLIDOS

JOSE VICENTE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1977**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-SEP-1995 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-0015610B-M-0007140435-20090512 00114268780A 1 4420002631

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 7140435		COTES LOPEZ JOSE VICENTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3 B # 4-25	RIOHACHA-LA GUAJIRA	3002601405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1567741024	9487617637	I	2025/07/08	2025/06/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

2025/06/20 08:47 AM

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 576

Proveedor	DARIO JOSE QUINTERO ARGOTE		
Nit	1.118.849.013-1	**Teléfono**	(57) 3145471798 - Ext. 000
Dirección	CL 27B 7H1 115	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 2e59e1580898e4b2f2f30348ee8a91c44f50b562594c113dc6942bda1c0e4fddcec351e9199914625e28c573c74c067f

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 022-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		7	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: DARIO JOSÉ QUINTERO ARGOTE

Documento de identidad No. 1.118.849.013

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] NIT. [ ] No. 1.118.849.013

Fecha de recibo	Día: 07	Mes: 07	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

DARIO JOSÉ QUINTERO ARGOTE
C.C. 1.118.849.013 de Riohacha

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **GESTOR DE CONVIVENCIA** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 912-819855-96 del Banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

DARIO JOSÉ QUINTERO ARGOTE
C.C. 1.118.849.013 de Riohacha

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.849.013**

QUINTERO ARGOTE

APELLIDOS

DARIO JOSE

NOMBRES

Dario Quintero

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1993**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-ENE-2012 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



F-4800100-00368868-M-1118849013-20120404 0029581201A 2 38198210

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1118849013
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			DARIO JOSE QUINTERO ARGOTE QUINTERO ARGOTE
CIUDAD/MUNICIPIO	RIOHACHA	DEPARTAMENTO	GUAJIRA
DIRECCIÓN	CL 27B N 7H-115	TELÉFONO	5555555
TIPO APORTANTE	(2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4610800791	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio	AÑO 2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/07/01	NUMERO AUTORIZACIÓN			999314468

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD							ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CODI	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	ADMIN	DIAS COT	IBC	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																														
1	CC 1118849013	QUINTERO ARGOTE DARIO JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO	01	30																25-14 COLPENSIONES	30	1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005 SANITAS S.A.	30	1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.600.000	$1118849001	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Planilla Pagada

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 577

Proveedor	KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS		
Nit	1.118.808.189-1	**Teléfono**	(57) 3218260971 - Ext. 000
Dirección	CL 6 9 39 BRR CENTRO	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	–

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 616c71c33edc3cdb2a4b226a5e3127fc917fe012a0944e717654a69678f96228fabcd80009bb89481a9ef5d23447e363

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 023-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		7	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: KLEIMAN EUCLIDEZ GAMEZ BARROS

Documento de identidad No. 1.118.808.189

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Kleiman Gamez B

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 1118808189

Fecha de recibo	Día: 07	Mes: 07	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS
C.C. 1.118.808.189 de Riohacha

La suma de:
CUATRO MILLONES ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025.

Cuenta de ahorros Nº. 05504884468649 58 del Banco DAVIVIENDA.

Cordialmente,

Kleiman Gamez B

KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS
C.C. 1.118.808.189 de Riohacha

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1110800158
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			KLEMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS GAMEZ BARROS
CIUDAD/MUNICIPIO	RIOHACHA	DEPARTAMENTO	GUAJIRA
DIRECCIÓN	CL 6 N 6-39	TELÉFONO	7270442
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA			4818724686	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN			0003138325

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1110800158	GAMEZ BARROS KLEMAN EUCLIDES	[illegible] CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	

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	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.600.000	[illegible]	$ 8.400

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: $ 464.400

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 578

Proveedor	RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTINEZ		
Nit	1.118.803.498-1	**Teléfono**	(57) 3045834701 - Ext. 000
Dirección	CL 12 18 36	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 024-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		7	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: RAFAEL QUESEDO MARTINEZ

Documento de identidad No. 1.118.803.498

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] NIT. [ ] No. 1118.803.498

Fecha de recibo	Día: 07	Mes: 07	Año: 2025

02 de julio 2025.

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTÍNEZ.
C.C. 1.118.803.498 de Riohacha – La Guajira.

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000°°)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **GESTOR DE CONVIVENCIA** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 526 - 000322 - 67 del Banco Bancolombia.

Cordialmente,

RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTÍNEZ.
C.C. 1.118.803.498 de Riohacha – La Guajira.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118803498
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	RIOHACHA	TELÉFONO:	5555555
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:		4610927617	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993155962

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	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

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	DAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP																							
																											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 1118803498	QUESEDO MARTINEZ RAFAEL HUMBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.600.000	$1118803498	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 579

Proveedor	JOSE MANUEL BELEÑO EPIEYU		
Nit	1.126.254.669-5	**Teléfono**	(57) 3004783807 - Ext. 000
Dirección	CL 2 24B 35 AP5	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN VISIÓN GUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 025-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		7	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: JOSÉ MANUEL BELEÑO EPIEYU

Documento de identidad No. 1.126.254.669

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] **NIT.** [ ] **No.** CC 1126254669

Fecha de recibo	Día: 07	Mes: 07	Año: 2025

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 580

Proveedor	ALVARO DE JESUS BARROS OVALLE		
Nit	1.006.615.020-0	**Teléfono**	(57) 3042927210 - Ext. 000
Dirección	CR15 26 11	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	3,500,000.00	3,500,000.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 3,500,000.00

Total Bruto	3,500,000.00
Total a Pagar	3,500,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 7bbb3ef7c891b4ff9dc1288a4b3d775b9b756d00fc0761649540b1fec81f2db7f9d81215da8322f71d5c47c075e38912

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 026-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		7	JULIO	2025	$ 3.500.000

Pagado a: ALVARO DE JESUS BARROS OVALLE

Documento de identidad No. 1.006.615.020

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA (Putchipu) durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)
CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 3.500.000	
	RETENCIONES		$ 100.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] NIT. [ ] No. 1006615020

Fecha de recibo | **Día:** 07 | **Mes:** 07 | **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

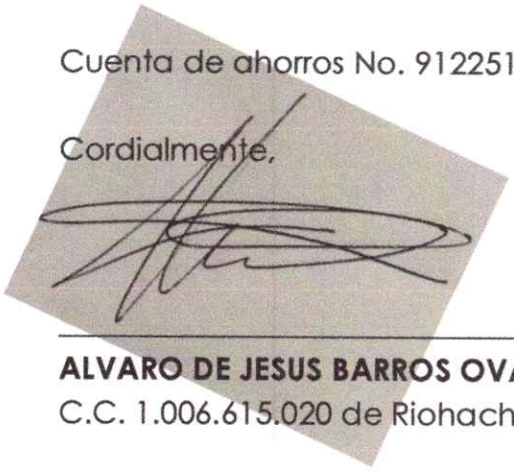
ALVARO DE JESUS BARROS OVALLE
C.C. 1.006.615.020 de Riohacha-La Guajira

La suma de:
TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 3.500.000))

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 91225191358 del Banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,



ALVARO DE JESUS BARROS OVALLE
C.C. 1.006.615.020 de Riohacha-La Guajira

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006615020
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALVARO DE JESUS BARROS OVALLE
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 47 12A BIS 13	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4610591422	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993126460

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
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

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	RESPONSABLE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1006615020	BARROS OVALLE ALVARO DE JESUS	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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	100661502	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 581

Proveedor	MANUEL RAFAEL OVIEDO MEJIA		
Nit	84.093.973-5	**Teléfono**	(57) 3006011673 - Ext. 000
Dirección	CR20 14B BIS 08	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR LOGISTICO DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	1,800,000.00	1,800,000.00

Valor en Letras:
Un millón ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 1,800,000.00

Total Bruto	1,800,000.00
Total a Pagar	1,800,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: d6ffcad39eb13b21c4fc3fd4993aeaf3afc312cda421bc8541f1a364ddc19ea64098e710a3b28af795f482d15cbf2e02

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 027-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		7	JULIO	2025	$ 1.800.000

Pagado a: MANUEL RAFAEL OVIEDO MEJIA

Documento de identidad No. 84.093.973

Por concepto de:

Prestación de servicios como AUXILIAR LOGÍSTICO durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 1.800.000	
	RETENCIONES		$ 0
	BANCOS		$ 1.800.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Manuel Oviedo

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 84093973

Fecha de recibo	Día: 07	Mes: 08	Año: 2025

CUENTA DE COBRO No 2

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

MANUEL RAFAEL OVIEDO MEJIA
C.C. 84.093.973 de Riohacha- La Guajira

La suma de:
UN MILLON OCHOSCIENTOS MIL PESOS ($ 1.800.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como AUXILIAR LOGISTICO durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 52650605268 del Banco Bancolombia.

Cordialmente,

Manuel Oviedo

MANUEL RAFAEL OVIEDO MEJIA
C.C. 84.093.973 de Riohacha- La Guajira

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	84093973
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MANUEL RAFAEL OVIEDO MEJIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 20 # 14 B BIS 08	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4606866514	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993122436

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 84093973	OVIEDO MEJIA MANUEL RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 84093973	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 582

Proveedor	CONSUELO DE JESUS MEZA CAMARGO		
Nit	40.936.053-3	**Teléfono**	(57) 3013705807 - Ext. 000
Dirección	CL6 2 31 BRR ARRIBA	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	3,500,000.00	3,500,000.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 3,500,000.00

Total Bruto	3,500,000.00
Total a Pagar	3,500,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: ad7251bcedfdf822d0df0739541eaeb0a392e9dda4a4ed0d58121259b92af1c2bc1ef21b90663fd288aedf61ea69374e

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 028-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		7	JULIO	2025	**$ 3.500.000**

Pagado a: **CONSUELO MEZA CAMARGO**

Documento de identidad No. **40.936.053**

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA (Putchipu) durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)
CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 3.500.000	
	RETENCIONES		$ 100.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C. Meza C.

C.C. [X] **NIT.** [ ] **No.** 40.936.053 C/d.

Fecha de recibo	Día: 07	Mes: 07	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

CONSUELO MEZA CAMARGO
C.C. 40.936.053 de RIOHACHA

La suma de: TRES MILLONES QUINIENTOS m/L ($3.500.000=)

Por concepto de: Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA (PITCHIPU) durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de Junio al 01 de julio del 2025. Cuenta de ahorros No. 58500038073 del Banco Financiera Juriscoop.

Cordialmente,

CONSUELO MEZA CAMARGO
C.C. 40.936.053 de Riohacha.

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 40936053		MEZA CARMAGO CONSUELO DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 33 # 23 - 12	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7275522	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1603790002	948721811 7	I	2025/07/11	2025/07/04	FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO	0	$405,800

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/07/04 03:36 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40936053		MEZA CARMAGO CONSUELO DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 33 # 23 - 12	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7275522	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1603933377	9488405107	N	2025/07/11	2025/07/04	NEQUI	0	$7,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
TOTAL				1	$7,500	$0	$0	$7,500

2025/07/04 04:19 PM

AUTORIZACIÓN DE CONSIGNACIÓN DE HONORARIOS

Yo, CONSUELO DE JESUS MEZA CAMARGO, identificada con cédula de ciudadanía No.40936053 de Riohacha, por medio del presente escrito, autorizo de manera expresa a la **Fundación Social Visión Guajira (FUNVIGUAJIRA)** para que consigne los pagos correspondientes a mis honorarios, derivados del **Contrato de Prestación de Servicios como Auxiliar Logístico**, durante el desarrollo de las actividades establecidas en el **Convenio de Asociación C01.PCCNTR 7799127**, en la cuenta bancaria cuyo titular es **IRVIN ALFONSO ROMERO BORJA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 84035455, y cuyo número de cuenta es 58500038073, según consta en el certificado bancario que adjunto a esta autorización.

Declaro que esta autorización es voluntaria y eximo a FUNVIGUAJIRA de cualquier responsabilidad derivada de la consignación de dichos recursos en la cuenta mencionada.

En constancia se firma en Riohacha, a los 05 días del mes de junio de 2025.

Firma:
Nombre completo: CONSUELO DE JESUS MEZA CAMARGO
C.C. No.: 40.936.053 de Riohacha

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 583

Proveedor	CESAR ANDRES DE LA CRUZ NAVARRO		
Nit	1.124.019.765-0	**Teléfono**	(57) 3016655130 - Ext. 000
Dirección	CL13 23 50 BRR EL CARMEN	**Ciudad**	Maicao - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	25,400,000.00	25,400,000.00

Valor en Letras:
Veinticinco millones cuatrocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 25,400,000.00

Total Bruto	25,400,000.00
Total a Pagar	25,400,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: e37786ffbfa97aa9d7bd9d82b4c323ee44430582734ec1dab4d77778a638cbf2887f642ef1a1d8ee2c51c23382512460

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 029-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		8	JULIO	2025	$ 25.400.000

Pagado a: CESAR ANDRES DE LA CRUZ NAVARRO

Documento de identidad No. 1.124.019.765

Por concepto de:
Servicio de transporte a todo costo para el desplazamiento del equipo y herramientas de trabajo durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de mayo al 01 de julio de 2025 (2 meses)

La suma de: (en letras)
VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 25.400.000	
	RETENCIONES		$ 3.810.000
	BANCOS		$ 21.590.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] **NIT.** ☐ **No.** 1124019765

Fecha de recibo | **Día:** 08 | **Mes:** 07 | **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

CESAR ANDRES DE LA CRUZ NAVARRO
C.C. 1.124.019.765 de Maicao

La suma de:
DOCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($ 12.700.000)

Por concepto de:
Prestación de servicio de transporte a todo costo para el desplazamiento del equipo y herramientas de trabajo durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de mayo al 01 de junio del 2025.

Cordialmente,

CESAR ANDRES DE LA CRUZ NAVARRO
C.C. 1.124.019.765 de Maicao – La Guajira

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

CESAR ANDRES DE LA CRUZ NAVARRO
C.C. 1.124.019.765 de Maicao

La suma de:
DOCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($ 12.700.000)

Por concepto de:
Prestación de servicio de transporte a todo costo para el desplazamiento del equipo y herramientas de trabajo durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025.

Cordialmente,

CESAR ANDRES DE LA CRUZ NAVARRO
C.C. 1.124.019.765 de Maicao – La Guajira

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.124.019.765**

DE LA CRUZ NAVARRO

APELLIDOS

CESAR ANDRES

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-1989**

MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

19-SEP-2007 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-4801000-01244225-M-1124019765-20210713 0074905620A 3 8502035819

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14758303279

(415)7707212489984(8020) 000001475830327 9

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

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 2 4 0 1 9 7 6 5	2 0 0 7 0 9 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DE LA CRUZ	NAVARRO	CESAR	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: CL 13 23 50 BRR EL CARMEN

42. Correo electrónico: cesar_andres_1989@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 05 - 14 / 02 : 41: 14

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-04-2024 05:27:11PM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 180636273

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA EL WAALEKAI S.A.S

NIT: 900716337

No. de Certificado de Acreditación: 15-OIN-006-001

Fecha de expedición: 2025/04/05

Fecha de vencimiento: 2026/04/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	RGR233	**CLASE:**	CAMPERO
MARCA:	TOYOTA	**MODELO:**	2011
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CILINDRAJE:	2694	**NRO. MOTOR:**	2TR7004943
NRO. CHASIS:	MR1YX59GXB3101833	**VIN:**	MR1YX59GXB3101833
LÍNEA:	FORTUNER		
COLOR:	SUPER BLANCO 2		

NOMBRE PROPIETARIO: YAJAIRA CASTILLA Q.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MARTA LILIANA RUIZ LUGO

SOAT

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA LAS 24:00 HORAS DEL	
2025 1 2	2025 1 3	2026 1 2	

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3341277100	RGR233	VEHICULOS PARA 6 O I	PARTICULAR	2694	2011

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
7	TOYOTA	

LINEA VEHICULO	
FORTUNER	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
2TR7004943	MR1YX59GXB3101833	MR1YX59GXB3101833	0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CASTILLA QUINTERO, YAJAIRA	3202542000	CC	1140895868	CUCUTA

CODIGO DE ASEGURADORA	COD SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	26	60968014	3341277100	EL ZULIA

SOAT

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] / 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

El clausulado que aplica a esta póliza puede ser consultado y descargado en nuestro portal www.axacolpatria.co

CLAUSULA: Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Consulta información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí https://www.axacolpatria.co/documents/4220127/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Asegúrese validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Lunes, 12 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CESAR ANDRES DE LA CRUZ NAVARRO identificado(a) con CC 1124019765, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	09670012503	2024-07-22	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027853518

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
RGR233	TOYOTA	FORTUNER	2011

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.694	SUPER BLANCO 2	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMPERO	WAGON	GASOLINA	7

NÚMERO DE MOTOR
2TR7004943

REG	VIN
N	MR1YX59GXB3101833

NÚMERO DE SERIE
******

REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
N	MR1YX59GXB3101833	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CASTILLA QUINTERO YAJAIRA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1140895868

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	158

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352010000237823

I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
I	28/12/2010	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
19/01/2011	01/12/2022	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
SDM - BOGOTA D.C.

LT03005839708

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 584

Proveedor	DIEGO ALBERTO BAQUERO ALTAMAR		
Nit	1.121.330.578-0	**Teléfono**	(57) 3008714158 - Ext. 000
Dirección	CL13 12 51	**Ciudad**	Villanueva - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADOR ZONAL DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 5b2f8c253bf6b0a3039d43f3fcd7f20a084b65225947f0768c0ea6577af1275df2837ea1e71e4502e8703634e6a38c70

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 030-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		8	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: DIEGO ALBERTO BAQUERO ALTAMAR

Documento de identidad No. 1.121.330.578

Por concepto de:

Prestación de servicios como COORDINADOR ZONAL durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Diego B.

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 1121330578

Fecha de recibo	Día: 08	Mes: 07	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

DIEGO ALBERTO BAQUERO ALTAMAR
C.C. 1.121.330.578 de VILLANUEVA LA GUAJIRA

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS(4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como COORDINADOR ZONAL durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 19700000484 del Banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

DIEGO ALBERTO BAQUERO ALTAMAR
C.C. 1121330578 de VILLANUEVA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121330578
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIEGO ALBERTO BAQUERO ALTAMAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLANUEVA
DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 NUMERO 12 - 51
TELÉFONO:	2222222
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:	4611244017
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/04
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993208613

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										$ 256.000	$ 0	$ 256.000

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.800	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 16.800
SUBTOTALES:									$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 16.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1121330578	BAQUERO ALTAMAR DIEGO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO	01																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	231001-COLFONDOS	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP 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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	112133057	$ 16.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 472.800

Planilla Pagada

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 585

Proveedor	HUGO NELSON LOPEZ ROMERO		
Nit	1.032.382.253-2	**Teléfono**	(57) 3104367020 - Ext. 000
Dirección	CL6 3 45 P 4 AP 401	**Ciudad**	San Juan Del Cesar - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 8d987834ecd5178868202 0f688a9b317237f50dc0e1890f02815dac296bca1ccb6ad9bddbd2e5ce94a2f6c76c1bf75be

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 031-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		8	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: HUGO NELSON LOPEZ ROMERO

Documento de identidad No. 1.032.382.253

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] NIT. [ ] No. 1.032.382.253

Fecha de recibo	Día: 08	Mes: 07	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

HUGO NELSON LOPEZ ROMERO
C.C. 1032382253 de BOGOTA D.C

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de Junio al 01 de Julio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 523-737840-61 del Banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

Hugo Nelson Lopez R.

HUGO NELSON LOPEZ ROMERO
C.C. 1.032.382.253 de BOGOTA D.C

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 1032382253		LOPEZ ROMERO HUGO NELSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 N BIS 19 D 83 APTO 502 T C	VALLEDUPAR-CESAR	7741639	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	87768743	9487768743	I	2025/07/11	2025/06/27	BANCO AV VILLAS	0	$472,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$472,800	$0	$0	$472,800

2025/06/27 03:41 PM

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 586

Proveedor	CASIMIRO JOSE ESTRADA FUENTES		
Nit	1.122.405.377-4	**Teléfono**	(57) 3146313216 - Ext. 000
Dirección	CR2A 5 55 BRR CENTRO	**Ciudad**	San Juan Del Cesar - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 9c64fdd48edd788a2dd74538c47a0ecad549030320428321a11313f0bbe5f0d6ace94cbdfa341964d2a4e92db170f19f

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 032-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		8	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: CASIMIRO JOSE ESTRADA FUENTES

Documento de identidad No. 1.122.405.377

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Casimiro Jose Estrada Fuentes

C.C. X **NIT.** ☐ **No.**

Fecha de recibo	Día: 08	Mes: 07	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

CASIMIRO JOSE ESTRADA FUENTES
C.C.**1.122.405.377** de **SAN JUAN DEL CESAR**

La suma de:
Cuatro millones de pesos ($ **4.000.000**)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **GESTOR DE CONVIVENCIA** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el
periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025. Cuenta

de ahorros No. **488450747834** del Banco **DAVIVIENDA**

Cordialmente,



CASIMIRO JOSE ESTRADA FUENTES
C.C. **1.122.405.377** de **SAN JUAN DEL CESAR**

Scanned with CamScanner

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 1122405377		ESTRADA FUENTES CASIMIRO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2A # 5 - 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3146313216	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	38072431	9488051552	I	2025/07/17	2025/07/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$472,800

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$16,800		$0	$0		$472,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$16,800		$0	$0		$472,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$16,800		$0	$0		$472,800
1	CC	1122405377 ESTRADA CASIMIRO																		23030 1	30	$1,600,000	$256,000	EPS037	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	1.044%	$16,800	0	$0	$0	No	$472,800
Total		**Afiliados(1)**																			$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$16,800		$0	$0		$472,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122405377		ESTRADA FUENTES CASIMIRO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2A # 5 - 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3146313216	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	38072431	9488051552	I	2025/07/17	2025/07/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$472,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$472,800	$0	$0	$472,800

2025/07/03 01:39 PM

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 587

Proveedor	DIEGO MAURICIO GONZALEZ SANJUANELO		
Nit	1.095.840.312-3	**Teléfono**	(57) 3184119147 - Ext. 000
Dirección	CR 25 4 26	**Ciudad**	Fonseca - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 76da72decfe8e867cc6f1beca43de4a180fec45d638c3dbbcf67987872084f8433c6fe4277c84384ef9d1cd3f9b52055

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 033-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		8	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: DIEGO MAURICIO GONZALEZ SAN JUANELO

Documento de identidad No. 1.095.840.312

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. ☒ **NIT.** ☐ **No.** 1.095.840.312

Fecha de recibo | **Día:** 08 | **Mes:** 07 | **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

DIEGO MAURICIO GONZALEZ SAN JUANELO
C.C. 1095840312 de FLORIDABLANCA, SANTANDER

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 912-556-058-74 del Banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

DIEGO MAURICIO GONZALEZ SAN JUANELO
C.C. 1.095.840.312 de FLORIDABLANCA, SANTANDER

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095840312
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIEGO MAURICIO GONZALEZ SAN JUANELO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FONSECA
DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CARRERA 25 4 28
TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4606611941
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/12
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992988658

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1095840312	GONZALEZ SAN JUANELO DIEGO MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.600.000	$ 109584031	$ 8.400

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: $ 464.400

2025/07/02 9:26 AM USUARIO: SOI CC1095840312

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 588

Proveedor	JELEN PATRICIA ROSADO LARRADA		
Nit	56.070.780-1	**Teléfono**	(57) 3114210169 - Ext. 000
Dirección	CL10 9 07 BRR FONSECA SIOSI	**Ciudad**	Uribia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADOR ZONAL DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 39cd859c092673bed51e7d5abf2bdc5fae8b616a2f6d6694bd8319c064736cd486933d0f6e9ac57f98b59bd75b5260e0

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 034-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		9	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: JELEN PATRICIA ROSADO LARRADA

Documento de identidad No. 56.070.780

Por concepto de:

Prestación de servicios como COORDINADOR ZONAL durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] NIT. [ ] No. 56070780

Fecha de recibo	Día: 09	Mes: 07	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

JELEN PATRICIA ROSADO LARRADA
C.C. 56070780 de URIBIA

La suma de: CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000, oo)

Por concepto de:
Prestación de servicios como Coordinador zonal durante el desarrollo de las actividades establecidas dentro del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 01 de junio al 02 de julio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 631685470 -91 del Bancolombia.

Cordialmente,

JELEN PATRICIA ROSADO LARRADA
C.C. 56.070.780 de URIBIA.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **56.070.780**

ROSADO LARRADA

APELLIDOS

JELEN PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-1976**

URIBIA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-MAR-1996 URIBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1501609-00527057-F-0056070780-20131218 0036265636A 1 4087

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	56070780
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JELEN PATRICIA ROSADO LARRADA ROSADO LARRADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	URIBIA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 10 N10-75	TELÉFONO:	7777777
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:			4611358624	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993201527

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD					ARP				PARAFISCALES						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 56070780	ROSADO LARRADA JELEN PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	56070780	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 589

Proveedor	SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ		
Nit	56.084.686-6	**Teléfono**	(57) 3137560808 - Ext. 000
Dirección	CL12 8 04 LC2	**Ciudad**	Uribia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 10cdce4a1507304ac5c978b710216a0bd114050df3da32130e25b3f51ca7dbb0aa993a9169bd58cf5ea4d95a5879756c

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 035-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		9	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: SANDRA VIRGINIA MORALES HERNÁNDEZ

Documento de identidad No. 56.084.536

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Sandra Morales M

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 56.845.536

Fecha de recibo	Día: 09	Mes: 07	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

Sandra Virginia Morales Hernández
C.C. 56084536 de Uribia la Guajira

La suma de:

CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIÁLOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE JUNIO AL 02 DE JULIO DEL 2025.

Cuenta de ahorros No. 52651791090 de Bancolombia

Cordialmente,

Sandra Morales Hernandez

SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ
C.C. 56084536 de Uribia La Guajira

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 56084686		SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 14c # 10 - 72	URIBIA-LA GUAJIRA	7262626	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1586657898	9487887690	I	2025/07/18	2025/07/01	NEQUI	0	$495,000

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: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)																													
1	CC	56084686	MORALES SANDRA							X										23030 1	30	EPSIC4	30		0	14-23	30	2.436%	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 56084686		SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 14c # 10 - 72	URIBIA-LA GUAJIRA	7262626	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1586657898	9487887690	I	2025/07/18	2025/07/01	NEQUI	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 590

Proveedor	YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ		
Nit	1.118.814.870-4	**Teléfono**	(57) 3003146618 - Ext. 000
Dirección	CL SAN FRANCISCO 16B 11A 65	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 2398c0863885a162c6aa01fe2c87146e76d26143f690d35d8195fe92b7a7fa5fc356777bb40c1c601ab2f7a6be2730d8

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 036-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		9	JULIO	2025	**$ 4.000.000**

Pagado a: **YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ**

Documento de identidad No. **1.118.814.870**

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Yeilit Gómez

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 1.118.814.870

Fecha de recibo | **Día:** 09 | **Mes:** 07 | **Año:** 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ
C.C. 1.118.814.870 de Riohacha-La Guajira

La suma de:
CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de Junio al 01 de Julio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 63160676509 del Bancocolombia.

Cordialmente,

Yeilit Gómez

YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ
C.C. 1.118.814.870 de Riohacha-La Guajira.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.814.870

GOMEZ SUAREZ
APELLIDOS

VEILIT YULIETH
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1987

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-ENE-2006 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118814870
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 16 B N 11 A 65	TELÉFONO:	5555555
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:			4603912736	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992996868

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE REFORMA TRIB. FARMA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	FSP APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	FSP 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 1118814870	GOMEZ SUAREZ YEILIT YULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	111881487	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 591

Proveedor	DULCY MARIA COTES VAN GRIEKEN		
Nit	40.943.652-4	**Teléfono**	(57) 3126855517 - Ext. 000
Dirección	CL15B 3 71 BRR CAMILO TORRES	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: f13a27ac7823f51f10336cb4f172174ad3079597bbea79c2b9a531c015599ba54840ca77b879e40f70880a665bb0e24e

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 037-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		9	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: DULCY MARIA COTES VAN-GRIEKEN

Documento de identidad No. 40.943.652

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Dulcy cotes

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 40.943.652

Fecha de recibo	Día: 09	Mes: 07	Año: 2025

CUENTA DE COBRO No 02

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

DULCY MARIA COTES VAN-GRIEKEN

C.C. 40.943.652 de Riohacha

La suma de: Cuatro millones de pesos ($ 4.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como gestora de convivencia, durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 1 de julio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 526-471235-20 de Bancolombia

Cordialmente,

DULCY MARIA COTES VAN-GRIEKEN
C.C. 40.943.652 de Riohacha



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.943.652

COTES VAN-GRIEKEN

APELLIDOS

DULCY MARIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1984

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-ABR-2003 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4600100-00286341-F-0040943652-20110326 0026367309A 1 35929426

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 40943652		COTES VAN GRIEKEN DULCY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 15 bis N3 59	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7289043	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1603681656	9488378284	I	2025/07/11	2025/07/04	BANCOLOMBIA	0	$818,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$451,400	$0	$0	$451,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$451,400	$0	$0	$451,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,800	$0	$0	$14,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,800	$0	$0	$14,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,700	$0	$0	$352,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$352,700	$0	$0	$352,700
TOTAL				1	$818,900	$0	$0	$818,900

2025/07/04 03:01 PM

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 592

Proveedor	ROSIRYS BIBIANI AMAYA SOCARRAZ		
Nit	26.984.844-6	**Teléfono**	(57) 3108282778 - Ext. 000
Dirección	CR 14 2A 53 BRR BOSCAN	**Ciudad**	Maicao - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	–

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR DE CONVIVENCIA DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 700feae665e9de1f694e2961911cef5551fcf7e93162d967873d0e498c725c815eb9b02ec962015635b9a0eabd60dfd9

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 038-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		9	JULIO	2025	$ 4.000.000

Pagado a: ROSIRIS BIBIANIS AMAYA SOCARRAS

Documento de identidad No. 26.984.844

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.000.000	
	RETENCIONES		$ 600.000
	BANCOS		$ 3.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Rosiris B Amaya S.

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 26984.844

Fecha de recibo	Día: 09	Mes: 07	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

NIT. 900.750.948-9

Debe a:

ROSIRIS BIBIANIS AMAYA SOCARRAS

C.C. 26984844 de Barrancas La Guajira

La suma de:

Cuatro millones de pesos ($ 4.000.000)

Por concepto de:

Prestación de servicios como gestor de convivencia durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025.

Cuenta de ahorros No. 00130466000200608551 del Banco BBVA

Cordialmente,

ROSIRIS BIBIANIS AMAYA S
CC. 26984844 de Barrancas La Guajira



FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1968**

BARRANCAS
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **B+** G S RH | **F** SEXO

11-DIC-1989 BARRANCAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACION
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-4801000-68085471-F-0026984844-20010406 01319 0105

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

26984844

NUMERO

AMAYA SOCARRAS

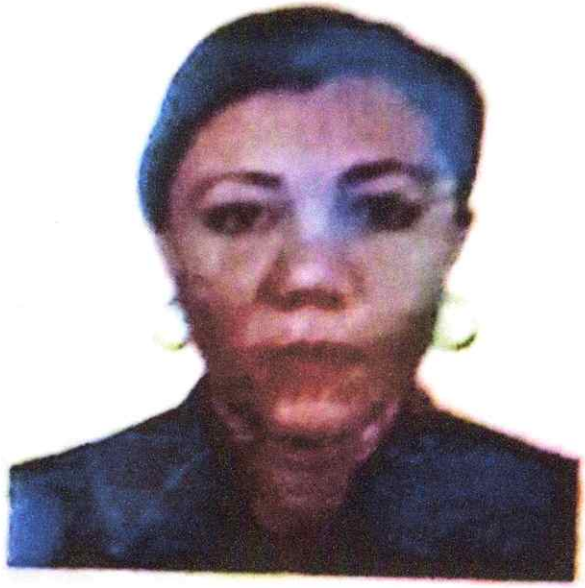
APELLIDOS

ROSIRYS BIBIANI

NOMBRES

Rosirys B Amaya S

FIRMA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26984844
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSIRYS BIBIANI AMAYA SOCARRAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAICAO	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 14 # 2A - 53, BARRIO	TELÉFONO:	7260000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1748350763**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993193237

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				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.000**
SALUD				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 464.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 464.400**

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 593

Proveedor	ENRIQUE TORRES MENDOZA		
Nit	17.951.284-7	**Teléfono**	(57) 3022867364 - Ext. 000
Dirección	CR24 14 31	**Ciudad**	Fonseca - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-11-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DURANTE EL PERIODO DEL 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DEL 2025	1.00	12,700,000.00	12,700,000.00

Valor en Letras:
Doce millones setecientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 12,700,000.00

Total Bruto	12,700,000.00
Total a Pagar	12,700,000.00

Observaciones:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.7799127 SUSCRITO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 3c158c774d490ef34f302ad579f106966f4d91aec9f834a5feac8524e3f3bdbd18acc5c081d2c3c17c33ffbb46a2fafc

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 039-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		10	JULIO	2025	$ 12.700.000

Pagado a: ENRIQUE TORRES MENDOZA

Documento de identidad No. 17.951.284

Por concepto de:

Servicio de transporte a todo costo para el desplazamiento del equipo y herramientas de trabajo durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 suscrito con la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 02 de junio al 01 de julio de 2025

La suma de: (en letras)

DOCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 12.700.000	
	RETENCIONES		$ 1.905.000
	BANCOS		$ 10.795.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario: Enrique Torres Mendoza

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 17.951.284

Fecha de recibo	Día: 10	Mes: 07	Año: 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

ENRIQUE TORRES MENDOZA
C.C. 17.951.284 de Fonseca

La suma de:
DOCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($ 12.700.000)

Por concepto de:
Prestación de servicio de transporte a todo costo para el desplazamiento del equipo y herramientas de trabajo durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 02 de junio al 01 de julio del 2025.

Cordialmente,

Enrique Torres Mendoza

ENRIQUE TORRES MENDOZA
C.C. 17.951.284 de Fonseca

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.951.284

TORRES MENDOZA

APELLIDOS

ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1958

FONSECA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-OCT-1979 FONSECA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800700-00184675-M-0017951284-20091010 0017010081A 1 25496795

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1795 1284

NOMBRE

ENRIQUE TORRES MEN

FECHA DE NACIMIENTO

19-11-1958

GRUPO RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

17-07-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

INST DTAL DE TTO CESAR/SAN DIEGO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-07-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-07-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002598150

COSMOCOLOR COLOMBIA LC 24

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14769597754

(415)7707212489984(8020) 000001476959775 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1795284	
Lugar de expedición **28. País**	**29. Departamento**	**30. Ciudad/Municipio**	
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9	
31. Primer apellido	**32. Segundo apellido**	**33. Primer nombre**	**34. Otros nombres**
TORRES	MENDOZA	ENRIQUE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal: CR 24 14 31

42. Correo electrónico: ktorres1945@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3022867364	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- 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:

Fecha generación documento PDF: 08-07-2025 05:06:06PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 175484302

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CHECKAR

NIT: 900121940

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-076-001

Fecha de expedición: 2024/08/27

Fecha de vencimiento: 2025/08/27

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	HTL113	**CLASE:**	CAMPERO
MARCA:	TOYOTA	**MODELO:**	2014
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CILINDRAJE:	3956	**NRO. MOTOR:**	1GRA824704
NRO. CHASIS:	JTERU71J4E4006634	**VIN:**	JTERU71J4E4006634
LÍNEA:	LAND CRUISER		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: ISAJAR COMPANY SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

SANTIAGO ALCALA CANTILLO

Scanned with CamScanner