BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- EIC

13/06/2025

Clasificación de la Información: Pública

1. Información General

Regional	BOLIVAR			Centro Zonal	CARMEN DE BOLIVAR
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.			Municipios donde se presta el servicio	
N° del contrato	0380_2025	Fecha de legalización del contrato	17/02/2025	Valor del contrato incluidas modificaciones	2.003.524.390
Servicio Contratado	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA B SIN RACION - PROPIA E INTERCULTURAL	Cupos contratados	Educación Inicial Campesinal - sin arriendo: 890 Educación Inicial Campesinal - con arriendo:	890	Plazo de ejecución: 17/02/2025 a 30/09/2025

2. PRESUPUESTO

PERÍODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos												
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso											**0%**
	Monto del desembolso		$346.755.570	$236.681.260	$236.681.260	$236.681.260	$236.681.260	$236.681.260	$236.681.260	$236.681.260	$119.001.900	**$2.122.526.290**
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto del desembolso											**$0**
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	Monto del desembolso											**$0**

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	$2.122.526.290	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$0	0%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$2.122.526.290	100%

2.2. Gastos

Componentes	Rubro	Modalidades a las que aplica	NECESIDADES DE PERSONAL/CUPOS	UNITARIOS ATENCIÓN	UNITARIOS FASE PREPARATORIA	VALOR FASE PREPARATORIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	VALOR FASE PREPARATORIA	TOTAL APORTES ICBF
2.2.1. Costos Fijos																		
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	EIC		$11.933	$2.983	$2.655.075		$1.781.983	$10.166.849	$10.620.300	$10.620.300	$10.620.300	$10.620.300	$10.620.300	$10.620.300	$10.620.300	$2.655.075	**$91.601.084**
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	EIC		$135.213	$33.803	$30.084.928		$3.785.968	$30.828.600	$32.451.158	$32.451.158	$32.451.158	$32.451.158	$32.451.158	$32.451.158	$32.451.158	$30.084.928	**$321.942.529**
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	EIC		$122.417	$0	$0		$7.997.911	$41.948.225	$44.070.120	$44.070.120	$44.070.120	$44.070.120	$44.070.120	$44.070.120	$44.070.120		**$358.436.976**
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 3	EIC		$122.417					$31.991.643	$34.276.760	$34.276.760	$34.276.760	$34.276.760	$34.276.760	$34.276.760	$34.276.760		**$271.928.963**
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	EIC		$16.902	$4.225	$3.760.616			$14.039.633	$15.042.464	$15.042.464	$15.042.464	$15.042.464	$15.042.464	$15.042.464	$15.042.464		**$123.097.495**
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	EIC		$16.902	$4.225	$3.760.616			$14.039.633	$15.042.464	$15.042.464	$15.042.464	$15.042.464	$15.042.464	$15.042.464	$15.042.464		**$123.097.495**
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	EIC		$7.651	$1.913	$1.702.362	$0		$6.355.485	$6.809.448	$6.809.448	$6.809.448	$6.809.448	$6.809.448	$6.809.448	$6.809.448	$1.702.227	**$57.426.213**
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	EIC		$4.684	$4.684	$4.168.760	$0		$9.979.720	$10.257.637	$10.257.637	$10.257.637	$10.257.637	$10.257.637	$10.257.637	$10.257.637	$4.168.760	**$90.120.699**
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	EIC		$1.062	$0	$0	$0		$6.616.260	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$945.180		**$7.561.440**
SUBTOTAL						**$46.132.357**	**$0**	**$13.565.862**	**$165.966.048**	**$168.570.351**	**$168.570.351**	**$168.570.351**	**$168.570.351**	**$168.570.351**	**$168.570.351**	**$169.515.531**	**$38.610.990**	**$1.445.212.894**
2.2.2. Costos Variables																		
DOTACIÓN DE CONSUMO	REDES COMUNITARIA	EIC		$2.743	$0	$0	$0			$4.882.540	$2.441.270	$2.441.270	$2.441.270	$2.441.270	$2.441.270	$2.441.270		**$19.530.160**
	CARTILLA DE TRABAJO PEDAGOGICO PARA EL TH	EIC		$ 1.672					$1.488.080									
	CUADERNO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL	EIC		$ 27.428					$24.410.920									**$24.410.920**
TRANSPORTE	TRASNPORTE	EIC		$16.008	$0	$0	$0		$14.247.120	$14.247.120	$14.247.120	$14.247.120	$14.247.120	$14.247.120	$14.247.120	$14.247.120		**$113.976.960**
ACOMPAÑAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTOS	EIC		$2.880	$0	$0	$0		$2.563.200	$2.563.200	$2.563.200	$2.563.200	$2.563.200	$2.563.200	$2.563.200	$2.563.200		**$20.505.600**
AUTOABASTACIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	EIC		$ 26.387							$70.453.290		$46.968.860		$46.968.860			**$164.391.010**
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	EIC		$2.688	$0	$0	$0		$4.943.827	$5.103.315	$5.103.315	$5.103.315	$5.103.315	$5.103.315	$5.103.315	$5.103.315		**$40.667.032**
DOTACION DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	EIC		$1.796	$0	$0	$0		$4.202.872	$4.309.435	$4.309.435	$4.309.435	$4.309.435	$4.309.435	$4.309.435	$4.309.435		**$34.368.917**
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	EIC		$ 20.571						$54.924.570		$36.616.380		$36.616.380				**$128.157.330**
SUBTOTAL						**$0**	**$0**	**$0**	**$51.856.019**	**$86.030.180**	**$99.117.630**	**$65.280.720**	**$75.633.200**	**$65.280.720**	**$75.633.200**	**$28.664.340**	**$0**	**$547.496.009**
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						**$46.132.357**	**$0**	**$13.565.862**	**$217.822.067**	**$254.600.531**	**$267.687.981**	**$233.851.071**	**$244.203.551**	**$233.851.071**	**$244.203.551**	**$198.179.871**	**$38.610.990**	**$1.992.708.903**
AHORROS POR PERÍODO																		**$0**
INEJECUCIONES POR PERÍODO																		**$0**
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						**$46.132.357**	**$0**	**$13.565.862**	**$217.822.067**	**$254.600.531**	**$267.687.981**	**$233.851.071**	**$244.203.551**	**$233.851.071**	**$244.203.551**	**$198.179.871**	**$38.610.990**	**$1.992.708.903**

A INGRESOS FRENTE | **$129.817.387**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

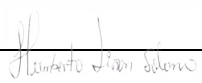
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

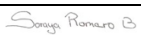
2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

NOMBRE DEL SERVICIO						No. CONTRATO	0380_2025	VALOR ACTUAL		PEIODO A REPORTAR		2.003.524.390
CONFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS			VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERÍODO	MÁS EJECUCION REPROGRAMADA PERÍODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERÍODO	EJECUCIÓN DEL PERÍODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISIÓN PRESTACIONES	EJECUCIÓN PROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERÍODO	SALDO DE EJECUCIÓN EN EL PERÍODO	VALOR AHORROS DEL PERÍODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERÍODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERÍODO
						COSTOS FIJOS						
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	EIC		$10.620.300		$10.620.300	$10.620.300		$0			$519.041
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	EIC		$32.451.158		$32.451.158	$32.451.158		$0			$4.176.825
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	EIC		$44.070.120		$44.070.120	$44.070.120		$0			$5.674.301
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 3	EIC		$34.276.760		$34.276.760	$34.276.760		$0			$4.327.138
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	EIC		$15.042.464		$15.042.464	$15.042.464		$0			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	EIC		$15.042.464		$15.042.464	$15.042.464		$0			
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	EIC		$6.809.448		$6.809.448	$6.809.448		$0			
		EIC		$945.180		$945.180	$945.180		$0			
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	EIC		$10.257.637		$10.257.637	$10.257.637		$0			
TOTAL COSTOS FIJOS			**$0**	**$169.515.531**	**$0**	**$169.515.531**	**$169.515.531**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$14.697.305**
						COSTOS VARIABLES						
DOTACIÓN DE CONSUMO	REDES COMUNITARIA	EIC		$2.441.270		$2.441.270	$2.441.270		$0			
	CARTILLA DE TRABAJO PEDAGOGICO PARA EL TH	EIC				$0	$0		$0			
	CUADERNO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL	EIC				$0	$0		$0			
TRANSPORTE	TRASNPORTE	EIC		$14.247.120		$14.247.120	$14.247.120		$0			
ACOMPAÑAMIENTO	ACOMPAÑAMIENTOS	EIC		$2.563.200		$2.563.200	$2.563.200		$0			
AUTOABASTACIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	EIC				$0			$0			
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	EIC		$5.103.315		$5.103.315	$5.103.315		$0			
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	EIC		$4.309.435		$4.309.435	$4.309.435		$0			
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	EIC				$0			$0			
TOTAL COSTOS VARIABLES			**$0**	**$28.664.340**	**$0**	**$28.664.340**	**$28.664.340**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
TOTALES			**$0**	**$198.179.871**	**$0**	**$198.179.871**	**$198.179.871**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$14.697.305**

OBSERVACIONES



Firma Contador y/o tesorero



Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- EIC	F3.MT3.PP	13/06/2025
		Versión 1	Página 3 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO		No. DEL CONVENIO O CONTRATO	0380_2025	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	2.003.524.390

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERÍODO			583.436.830,00	236.681.260,00	190.882.304,00	190.882.304,00		395.097.556,00	208.689.798,00			
VALOR OTROS INGRESOS			1.599,75	1.742.815,01	26.546,17	20.360,92	14.323,47	12.398.185,73	296,70	72.258.243,54		
MÁS SALDO DE APORTES DEL PERÍODO ANTERIOR		$0	-	583.438.429,75	342.454.348,68	287.743.551,81	236.532.672,12	11.011.131,82	70.890,83	30.765.618,92	$74.470.726	$74.470.726
TOTAL APORTES PARA EL PERÍODO	**$0**	**$0**	**$583.438.430**	**$821.862.505**	**$533.363.199**	**$478.646.217**	**$236.546.996**	**$418.506.874**	**$208.760.986**	**$103.023.862**	**$74.470.726**	**$74.470.726**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERÍODO CON APORTES DEL ICBF				223.445.533,08	220.108.947,04	186.058.203,65	$192.440.301	$192.490.038	$151.331.639	$1.575.628		
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERÍODO		53.696.110,00	200.562.617,00	25.510.700,00	30.440.458,96	33.095.562,35	$36.095.945	$26.663.728	$78.174.607	**$181.906.938**		
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERÍODO				254.258.727,00	25.510.700,00	30.440.458,96	$33.095.562	$36.095.945	$26.663.728	$25.055.100		
PAGO CON CARGO A LA PROVISIÓN PRESTACIONAL						25.614.882,00				$1.922.408		
PAGO RETENCIÓN EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS												
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERÍODO				1.703.896,00								
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO	-	-	583.438.429,75	342.454.348,68	287.743.551,81	236.532.672,12	11.011.131,82	70.890,83	30.765.618,92	74.470.726,32	74.470.726,32	74.470.726,32
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERÍODO			583.438.429,75	342.454.348,68	287.743.551,81	236.532.672,12	11.011.131,82	70.890,83	30.765.618,92	74.470.726,32		
DIFERENCIAS	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	0,00	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERÍODO		1.833.349,00	14.697.305,00	14.697.305,00	14.697.305,00	14.697.305,00	14.697.305,00	14.697.305,00	14.697.305,00	14.697.305,00		
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	**$0**	**$1.833.349**	**$16.530.654**	**$31.227.959**	**$45.925.264**	**$35.007.687**	**$49.704.992**	**$64.402.297**	**$79.099.602**	**$91.874.499**	**$0**	**$0**

DESCRIPCIÓN	REGISTRO CONSIGNACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS											TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO			1.599,75	32.103,44	26.546,17	20.360,92	14.323,47	13.515,29	296,70	5.204,54			113.950,28
VALOR CONSIGNADO													
FECHA DE LA CONSIGNACIÓN													$0
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACIÓN													
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS			MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE			
												DIFERENCIA	$113.950

OBSERVACIONES

OTA: EL VALOR DE LA CASILLA **OTROS INGRESOS,** CORRESPONDE A LA DEVOLUCION DE LA ENTIDAD FINANCIERA DE PARTE DEL DINERO QUE POR FRAUDE FUE SACADO DE LA CUENTA EL PASADO **30 DE AGOSTO 202** LAS TRANSFERENCIAS RECIBIDAS FUERON **$100.821** MAS **$72.152.218,** EL 10 DE OCTUBRE DEL 2025 PARA UN TOTAL DE **$72.253.039.** NOVEDAD QUE EN SU MOMENTO FUE COMUNICADA AL CENTRO ZONAL EN EL INFORM FINANCIERO DE DICHO MES Y APARTIR DE AHÍ SE LE HA MANTENIDO INFORMADO SOBRE LOS AVANCES QUE HA TENIDO EL PROCESO.

Firma del Contador o tesorero de la empresa

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

INFORME FINANCIERO
MODALIDADES: EIC PROPIA E INTERCULTURAL
6. CONTRAPARTIDA

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DE LA CONTRAPARTIDA Y/O COFINANCIACIÓN PROPUESTA

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO POR EJECUTAR
ALIMENTACION	ALIMENTACION OBLIGATORIA 1%	$21.772.670								$ 20.035.244		$1.737.426		$20.035.244	$1.737.426
ARRIENDO INFRAESTRUCTURA	ARRIENDO INFRAESTRUCTURA	$20.000.000		**$ 2.500.000**	**$ 2.500.000**	**$ 2.500.000**	**$ 2.500.000**	**$ 2.500.000**	$ 2.500.000	$ 2.500.000	$ 2.500.000			$20.000.000	$0
DOTACION	DOTACION UNIDAD DE SERVICIO	$2.535.244					**$ 1.535.244**		$ 1.000.000					$2.535.244	$0
														$0	$0
														$0	$0
														$0	$0
														$0	$0
														$0	$0
														$0	$0
														$0	$0
														$0	$0
														$0	$0
														$0	$0
														$0	$0
														$0	$0
TOTAL APORTE		**$44.307.914**	**$0**	**$2.500.000**	**$2.500.000**	**$2.500.000**	**$4.035.244**	**$2.500.000**	**$3.500.000**	**$22.535.244**	**$2.500.000**	**$1.737.426**	**$0**	**$42.570.488**	**$1.737.426**

Soraya Romero B

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS** **EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- EIC**	**F3.MT3.PP**	**13/06/2025**
		Versión 1	**Página 5 de 6**
		Clasificación de la Información: **Publica**	

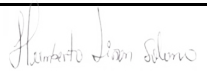
CONCILIACIÓN BANCARIA

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS	NIT:	900126347	
ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA	OFICINA:	CENTRO	
TIPO DE CUENTA:	CUENTA DE AHORROS		PERIODO	01/10/2025
NÚMERO DE CUENTA:	57700137920			30/10/2025

DESCRIPCIÓN	**VALOR SEGÚN REPORTE ICBF**	**VALOR SALDO EXTRACTO**
*** SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO**	74.470.726,32	
SALDO EXTRACTO BANCARIO		74.470.726,32
DIFERENCIA A CONCILIAR		**$0**
DETALLE DE LA CONCILIACIÓN		**MOVIMIENTOS**
VALOR CONCILIADO		**$0**
BALANCE DE LA CONCILIACIÓN		**$0**

*** ESTE VALOR CORRESPONDE AL RESULTADO OBTENIDO EN LA CELDA "SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO" DEL FORMATO SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES.**

OBSERVACIONES



Firma Contador y/o tesorero

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

DAVIVIENDA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

CUENTA DE AHORROS

0577 0013 7920

INFORME DEL MES: OCTUBRE /2025

Apreciado Cliente

FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS

FUNDES314@HOTMAIL.COM

Saldo Anterior	$30,765,618.92
Más Créditos	$72,258,243.54
Menos Débitos	$28,553,136.14
Nuevo Saldo	$74,470,726.32
Saldo Promedio	$61,229,884.58

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
07 10	$ 472,590.00-	6933	Pagos por Internet Seguros de Vida del Est	Compras y Pagos PSE
09 10	$ 25,055,100.00-	1380	Pago Planilla Unica APORTES EN LINEA	Compras y Pagos PSE
09 10	$ 1,922,408.00-	6322	Descuento para pago de Nomina	PORTAL PYMES
09 10	$ 297.00-	8935	Pagos por Internet MINISTERIO DE HACIENDA	Compras y Pagos PSE
10 10	$ 100,821.00+	6325	Transferencia recibida desde Daviplata	DAVIPLATA
10 10	$ 72,152,218.00+	3319	Transferencia recibida desde Daviplata	DAVIPLATA
18 10	$ 86,366.54-	4251	Cobro Servicio Manejo Portal	BTA PROCESOS ESP.
18 10	$ 168,749.11-	4252	Cobro Servicio Manejo Portal	BTA PROCESOS ESP.
21 10	$ 472,590.00-	3615	Pagos por Internet Seguros de Vida del Est	Compras y Pagos PSE
28 10	$ 178,829.00-	1941	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
31 10	$ 5,204.54+	0000	Rendimientos Financieros.	0000
31 10	$ 113,757.49-	0000	Gravamen a los Movimientos Financieros	0000
31 10	$ 82,449.00-	0000	IVA por Servicios	0000



Este producto cuenta con seguro de depósitos
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com

CONTRATO 0380_2025 MODALIDAD EIC SAN JUAN OCTUBRE 2025

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

APORTE AL TALENTO HUMANO EIC

OCTUBRE

BIENESTAR FAMILIAR

SISTEMA DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF

EIC-PROPIA E INTERCULTURAL SAN JUAN

PLANILLA DE PAGO DE SALARIO AL PERSONAL QUE LABORAN EN EIC-PROPIA E INTERCULTURAL SAN JUAN 890 CUPOS

RAIZ SOCIAL

Regional	**BOLIVAR**							**Centro Zonal:**		**CARMEN DE BOLIVAR**		
Entidad contratista	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**						**NIT**	**900126347-7**		**CONTRATO N°:**		**13003802025**
				DEVENGADO				**DEDUCCIONES**				**oct-25**
NOMBRES Y APELLIDOS	**Nº DE CEDULA**	**CARGO**	**TIPO DE CONTRATACIÓN**	**SALARIO**	**AUX TRANSP**	**DIAS**	**SUBTOTAL A RECIBIR**	**SALUD 4%**	**PENSION 4%**	**TOTAL DESCUENTOS**	**VALOR A GIRAR**	**FIRMA**
BEATRIZ ADRIANA ACEVEDO DIAZ	33,273,034	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 1.591.848	$ 200.000	30	$1.791.848	$ 63.674	$ 63.674	$127.348	$ 1.664.500	
ROSILDA CELINA RAMOS BUELVAS	45,781,278	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 1.591.848	$ 200.000	30	$1.791.848	$ 63.674	$ 63.674	$127.348	$ 1.664.500	
ELENA MATILDE CASTRO CONTRERAS	57,438,936	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 1.591.848	$ 200.000	30	$1.791.848	$ 63.674	$ 63.674	$127.348	$ 1.664.500	
DUSFAY MARIA DEULEUFET RODELO	33,273,524	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 1.591.848	$ 200.000	30	$1.791.848	$ 63.674	$ 63.674	$127.348	$ 1.664.500	
ZULMA ROMERO CHAMORRO	1,051,818,383	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 1.591.848	$ 200.000	30	$1.791.848	$ 63.674	$ 63.674	$127.348	$ 1.664.500	
YULIANA HERRERA CERPA	1,051,815,002	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 1.591.848	$ 200.000	30	$1.791.848	$ 63.674	$ 63.674	$127.348	$ 1.664.500	
KAREN MARGARITA TEHERAN CASTILLO	1,051,819,100	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 1.591.848	$ 200.000	30	$1.791.848	$ 63.674	$ 63.674	$127.348	$ 1.664.500	
KAREN ACEVEDO DIAZ	45,781,783	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 1.591.848	$ 200.000	30	$1.791.848	$ 63.674	$ 63.674	$127.348	$ 1.664.500	
LUZ MARIA OSORIO NARVAEZ	45,781,664	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 1.591.848	$ 200.000	30	$1.791.848	$ 63.674	$ 63.674	$127.348	$ 1.664.500	
BETTY SOFIA NAVAS BARCAS	45,525,257	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 1.591.848	$ 200.000	30	$1.791.848	$ 63.674	$ 63.674	$127.348	$ 1.664.500	
GLENIA MARIA PEREZ MARQUEZ	1,051,359,432	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 1.591.848	$ 200.000	30	$1.791.848	$ 63.674	$ 63.674	$127.348	$ 1.664.500	
MIRLEY PAOLA NEIRA CONTRERAS	1,091,666,428	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 1.591.848	$ 200.000	30	$1.791.848	$ 63.674	$ 63.674	$127.348	$ 1.664.500	
NEYDA ROSA ARIAS MARTINEZ	33,339,432	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940		$56.940	$ 1.566.560	
LILIBETH DE LA ROSA RUA	1051825251	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
ESPERANZA DEL CARMEN MARTINEZ TROCHA	33,338,812	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940		$56.940	$ 1.566.560	
MARTA CECILIA BARRIOS BERMEJO	33,339,373	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940		$56.940	$ 1.566.560	
CARMEN ALICIA RODELO SERRANO	33,338,434	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940		$56.940	$ 1.566.560	
YINA PAOLA HUGUETT OLIVERA	1,051,815,298	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
YANELIS MARCELA HERRERA CASTELLAR	1,193,563,865	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

ALBA CECILIA LLAMAS TRUJILLO	1052086252	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
WENDY MARCELA TAPIA ROYET	1,052,086,473	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
ROSA MARGARITA BUELVAS CARDOZO	1,051,818,467	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
MERLIS SANDRID VILLAREAL BETANCOURT	1,007,864,785	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
DANDRIS VANESA DE ORO OSORIO	1,051,818,089	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
JENIFER YEPEZ JIMENEZ	1051820472	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
INES MARIA LARA YEPES	1,051,826,291	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
SANDRA ISABEL BETANCOURT CASTELLAR	45,780,140	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
YANETH DEL CAREN POSSO OSORIO	33,341,650	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
LORENA PATRICIA SERRANO SIERRA	45,781,714	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
MARCELA PATRICIA BARRIOS GUZMAN	1,052,080,570	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
BERTHA DE JESUS LEIVA JULIO	33,339,775	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
MARCELA YEPEZ LOBELO	1,051,826,514	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
LUZ ELENA SIERRA OLIVERA	1,102,797,346	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
YARLEIDIS YULIETH MENDOZA CARMONA	1,051,817,425	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
HAYDETH JOVANNA BARRIOS IMITOLA	45,544,957	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
MADERLEIN TEHERAN CASTILLO	1,051,821,262	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
INGRIS PAOLA NARVAEZ ALVIS	1,002,306,463	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
MARYORIS CASTELLAR MELENDEZ	1.050.035.840	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
GINA PAOLA ORTEGA DIAZ	1,051,826,422	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
ROSMERYS MARIA CARMONA REYES	33,273,667	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
RITA MARIA TORRES ARTETA	30,844,330	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
ESTEPHANY ORDOÑEZ ALVAREZ	1,051,360,211	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
GREIS PATRICIA LUNA ARRIETA	1051818503	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	
WENDY VANESSA MARTINEZ ROLONG	1002410671	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 1.423.500	$ 200.000	30	$1.623.500	$ 56.940	$ 56.940	$113.880	$ 1.509.620	

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

EDILSA BERNARDA BUELVAS CARMONA	33,339,471	COORDINADORA PEDAGOGICA	DIRECTA	$ 2.321.311	$ 200.000	30	$2.521.311	$ 92.852	$ 92.852	$185.705	$ 2.335.606	
ANGELICA BALANTA TRESPALACIOS	45,499,772	COORDINADORA PEDAGOGICA	OPS	$ 4.653.870		30	$ 4.653.870				$ 4.653.870	
KATIA MARIA RAMOS PINO	45,505,711	COORDINADORA PEDAGOGICA	OPS	$ 2.147.940		30	$ 2.147.940				$ 2.147.940	
JAIRO ENRIQUE RODRIGUEZ BUELVAS	73,230,961	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OPS	$ 2.448.320		30	$ 2.448.320				$ 2.448.320	
DANIEL EDUARDO DE ORO SANCHEZ	1,051,832,598	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OPS	$ 2.983.890		30	$ 2.983.890				$ 2.983.890	
SHIRLEY HERNANDEZ JIMENEZ	45,539,635	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	OPS	$ 1.377.180		30	$ 1.377.180				$ 1.377.180	
LUZ NEIRA ESPRIELLA BUELVAS	30,843,804	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 3.042.360		30	$ 3.042.360				$ 3.042.360	
MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA	1,010,148,814	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 2.873.340		30	$ 2.873.340				$ 2.873.340	
MELIZA CALVO SAGBINY	1,051,362,205	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 3.042.360		30	$ 3.042.360				$ 3.042.360	
SYRLIS MARGARITA MONTES YEPES	1,051,829,547	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 3.042.360		30	$ 3.042.360				$ 3.042.360	
NEBIS CARABALLO GUETTE	30,897,150	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 3.042.360		30	$ 3.042.360				$ 3.042.360	
CRISTINA ISABEL BERRIO BUELVAS	1,050,039,306	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 3.042.360		30	$ 3.042.360				$ 3.042.360	
YORAINA CAROLINA ESTARITA CERVERA	1,043,612,866	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 2.873.340		30	$ 2.873.340				$ 2.873.340	
YEFRY SELUAN TOVAR	1,048,933,560	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 3.042.360		30	$ 3.042.360				$ 3.042.360	
ANDRES HARNICH GARCIA	1,050,039,485	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 3.042.360		30	$ 3.042.360				$ 3.042.360	
MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS	1,051,825,874	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 3.042.360		30	$ 3.042.360				$ 3.042.360	
										TOTAL	$ 114.541.968	

Powered by CamScanner

Comprobante de Transacción
Fecha: 09/10/2025 11:59:34

Descripción de la Transacción :
Empresa: FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS
Usuario: **SORAYA MARIA ROMERO BAYUELO**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********7920

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 1.922.408,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 09/10/2025
Hora: 11:59:19

Número de documento: 69073762

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********8033	22474115	YOLEIDA REALES	$ 1.922.408,00	Pago Exitoso	

LIQUIDACION DE CONTRATO DE TRABAJO A FIJO
FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS
NIT 900.126.347-7

NOMBRE DEL EMPLEADO:	**YOLEIDA ESTHER REALES PULIDO**
C.C.:	22.474.115
CARGO:	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2
CAUSA DE LA LIQUIDACION:	Renuncia voluntaria

PERIODO DE LIQUIDACION	
FECHA TERMINACION DE CONTRATO	30-sep-25
FECHA DE INICIO CONTRATO	17-feb-25
TIEMPO TOTAL LABORADO	224

SALARIO BASE DE LIQUIDACION:		
SUELDO BASICO:	$	1.423.500
AUXILIO DE TRANSPORTE:	$	200.000
PROMEDIO SALARIO VARIABLE	$	-
TOTAL BASE DE LIQUIDACION:	$	1.623.500

PRIMA	
FECHA DE LIQUIDACION PRIMA	1-jul-25
FECHA DE CORTE PRIMA	30-sep-25
DIAS PRIMA	90

CESANTIAS	
FECHA DE LIQUIDACION CESANTIAS	17-feb-25
FECHA DE CORTE CESANTIAS	30-sep-25
DIAS CESANTIAS	224

VACACIONES	
FECHA DE LIQUIDACION VACACIONES	17-feb-25
FECHA DE CORTE VACACIONES	30-sep-25
TOTAL DIAS DE VACIONES	9,3
DIAS TOMADOS DE VACACIONES	0
DIAS PENDIENTES	9,3

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA DE LIQUIDACION INTERESES	17-feb-25
FECHA DE CORTE INTERESES	30-sep-25
DIAS INTERESES	0,07

RESUMEN LIQUIDACION PAGOS:						
VACACIONES PENDIENTES:	1.423.500 /	9,3	x	30	=	$ 441.285
PRIMA SERVICIOS	1.623.500 /	360	x	90	=	$ 405.875
CESANTIAS:	1.623.500 /	360	x	224	=	$ 1.010.178
INTERESES DE CESANTIAS	1.010.178		x	7,4%	=	$ 75.070
BONIFICACIÓN				0		$ -
AUXILIO TRANSPORTE	200.000			0		$ -
SALARIO PENDIENTE	1.423.500			0		$ -
TOTAL DEVENGOS						**$ 1.932.408**

RESUMEN DESCUENTOS LIQUIDACION :		
SALUD:	4%	$ -
PENSION:	4%	$ -
PRESTAMOS O ANTICIPOS:		$ -
TOTAL DEDUCCIONES		**$ -**
VALOR LIQUIDACION		**$ 1.932.408**

SE HACE CONSTAR:

1. Que el patrono ha incorporado en la presente liquidación los importes correspondientes a salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, y en sí, todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.

2. Que con el pago del dinero anotado en la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al contrato de trabajo extinguido, o a cualquier diferencia anterior. Por lo tanto, esta transacción tiene como efecto la terminaciónde las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS y YOLEIDA ESTHER REALES PULIDO , quienes declaran estar a paz y salvo por todo concepto.

Soraya Romero B

Soraya Romero Bayuelo
Representante Legal

Yoleida Reales P.

Nombre empleado
C.C 22474115

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
NIT 900126347	7	FUNDACION RAIZ SOCIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 534	LOS ALPES CALLE PRINCIPAL	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1923849161	9494675417	E	2025/11/13	2025/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$24,599,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 534 (45 Afiliados)																							$61,281,487	$9,806,300			$66,975,487	$8,374,200			$66,975,487	$2,681,300			$66,975,487		$383,500		$66,975,487	$3,354,200		$24,599,500
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (4 Afiliados)																							$5,862,348	$938,100			$5,862,348	$733,000			$5,862,348	$234,700			$5,862,348		$61,400		$5,862,348	$293,600		$2,260,800
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (4 Afiliados)																							$5,862,348	$938,100			$5,862,348	$733,000			$5,862,348	$234,700			$5,862,348		$61,400		$5,862,348	$293,600		$2,260,800
1	CC	1051818089	DE ORO DANDRIS																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000	CCF08	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
2	CC	1193563865	HERRERA YANELIS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000	CCF08	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
3	CC	1051819100	TEHERAN KAREN																		230301	30	$1,591,848	$254,700	ESSC07	30	$1,591,848	$199,000	CCF08	30	$1,591,848	$63,700	14-4	30	$1,591,848	1.044%	$16,700	30	$1,591,848	$79,700	No	$613,800
4	CC	1007864785	VILLARREAL MERLIS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$178,000	CCF08	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$1,423,500	$71,300	No	$549,000
Centro de Trabajo: Centro de trabajo 2 (41 Afiliados)																							$55,419,139	$8,868,200			$61,113,139	$7,641,200			$61,113,139	$2,446,600			$61,113,139		$322,100		$61,113,139	$3,060,600		$22,338,700
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (41 Afiliados)																							$55,419,139	$8,868,200			$61,113,139	$7,641,200			$61,113,139	$2,446,600			$61,113,139		$322,100		$61,113,139	$3,060,600		$22,338,700

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

Total Afiliados(45)		$61,281,487	$9,806,300			$66,975,487	$8,374,200			$66,975,487	$2,681,300			$66,975,487		$383,500		$66,975,487	$3,354,200		$24,599,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900126347	7	FUNDACION RAIZ SOCIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 534	LOS ALPES CALLE PRINCIPAL	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1923849161	9494675417	E	2025/11/13	2025/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$24,599,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				41	$9,806,300	$0	$0	$9,806,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	8	$2,073,700	$0	$0	$2,073,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	28	$6,566,700	$0	$0	$6,566,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$938,100	$0	$0	$938,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				45	$383,500	$0	$0	$383,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	45	$383,500	$0	$0	$383,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				45	$2,681,300	$0	$0	$2,681,300
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	45	$2,681,300	$0	$0	$2,681,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				45	$8,374,200	$0	$0	$8,374,200
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	9	$1,665,000	$0	$0	$1,665,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	35	$6,531,200	$0	$0	$6,531,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				45	$2,012,900	$0	$0	$2,012,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	45	$2,012,900	$0	$0	$2,012,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				45	$1,341,300	$0	$0	$1,341,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	45	$1,341,300	$0	$0	$1,341,300
TOTAL				45	$24,599,500	$0	$0	$24,599,500

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

CUENTA DE COBRO # 8

FUNDACIONRAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE
A:

KATIA MARIA RAMOS PINO

CC: 45.505.711

Por concepto de Servicios prestados como: ***COORDINADORA PEDAGOGICA*** desde 01 hasta el 31 de octubre de 2025 por valor de ***dos millones ciento cuarenta y siete mil novecientos cuarenta peso M/CTE ($ 2,147,.940),*** de acuerdo a lo Establecido en el contrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,



KATIA MARIA RAMOS PINO
CC 45.505.711
Fecha: 27 de Octubre de 2025

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14807368656

(415)7707212489984(8020) 000001480736865 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	PINO	KATIA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CONJ BALCONES DEL JARDIN TO 7 AP 547

42. Correo electrónico: katiramos2@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 1 2	2 0 0 9 0 7 0 1	8 5 5 9	2 0 0 9 0 7 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 20 / 11 : 37: 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 RAMOS PINO KATIA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.505.711**

RAMOS PINO

APELLIDOS

KATIA MARIA

NOMBRES

Katia M. Ramos P.

FIRMA



Scanned by TapScanner



FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1972

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-MAY-1991 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500150-00054761-F-0045505711-20080821 **0002**431809A 1 6010011015

Scanned by TapScanner

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 45505711		RAMOS PINO KATIA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA LUCIA	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1885676446	9493411281	I	2025/11/06	2025/10/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$443,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	45505711	RAMOS KATIA	230201	30	$1,527,424	$244,400	EPS002	30	$1,527,424	$191,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,527,424	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,527,424**	**$244,400**			**$1,527,424**	**$191,000**			**$0**	**$0**			**$1,527,424**	**$8,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,400	$0	$0	$244,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$244,400	$0	$0	$244,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,000	$0	$0	$191,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$191,000	$0	$0	$191,000
TOTAL				**1**	**$443,400**	**$0**	**$0**	**$443,400**

2025/10/29 08:18 AM

INFORME PARA LEGALIZACION DE CUENTA

Fecha: 27/10/2025

Nombre del Profesional: KATIA MARIA RAMOS PINO

Cargo: COORDINADOR PESAGOGICO

Mes al cual corresponde el informe: Octubre

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Se organizó y entrego el cronograma de trabajo al talento humano para la atención a distancia, hogar y encuentros comunitarios. Correspondiente al trabajo con los participantes en el mes de Octubre.
- Se participa en la Organización, acompañamiento y seguimiento, de diferentes actividades con el equipo de talento humano como, entrega de RPP, articulación con diferentes entidades, actividad radial

- Acompañamiento a las UCAS en los encuentros grupales : se realizaron la visita a las UCAS para acompañar a los participantes en el servicio y se realiza la evaluación de las actividades realizadas en estas.

- Jornada de reflexión pedagógica: se realizó según el cronograma

- Se realizó una planeación pedagógica ,junto a el talento humano , esta planeaciones pedagógicas es un ejercicio de construcción continua, permanente y flexible, que nos permite a los agentes educativos, organizar las práctica pedagógica. Además esta planeación que se hace cada 8 días, nos ayudó a proyectar, diseñar y estructurar procesos, experiencias y materiales en las diferentes actividades que se planearon para trabajar con los usuarios en los acompañamientos comunitarios, familiares, a distancia y redes comunitarias .

- Se participa en la promoción y ejecución de las actividades con el equipo de talento humano de bienestar laboral

- Se participó en visita de supervisión de ICBF

- Seguimiento de la calidad de la información y cargue de los beneficiarios en la plataforma CUENTAME en lo que se refiere a las novedades y cobertura ,Además se realiza verificación y seguimiento a los documentos que reposan en las carpetas de los participantes , también se revisaron los cuadernos de acompañamientos familiares y comunitarios.

Metodología de trabajo:

Todas las actividades descritas anteriormente se realizaron de forma presencial:

- *Reuniones con de equipo de talento humano*
- *Jornada pedagógicas*
- *Seguimiento a él plan de trabajo (cronogramas)*
- *Entrega de informe técnico mensual*

Resultados Obtenidos

- Se realizó la jornada pedagógica según *el cronograma para el mes de octubre*
- *El equipo de trabajo se comprometió a cumplir con las fechas establecidas en los que se refiere a la entrega de la información.*
- *se logró actualizar información de los usuarios*
- *Se realizaron las actividades correspondientes al mes de ejecución.*

Conclusión:

las actividades propuestas para el mes de octubre se desarrollaron satisfactoria mente gracias al trabajo en equipo.



Firma de quien realiza el informe

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Se participa en la Organización, acompañamiento y seguimiento, de diferentes actividades





Seguimiento a los planes de trabajo





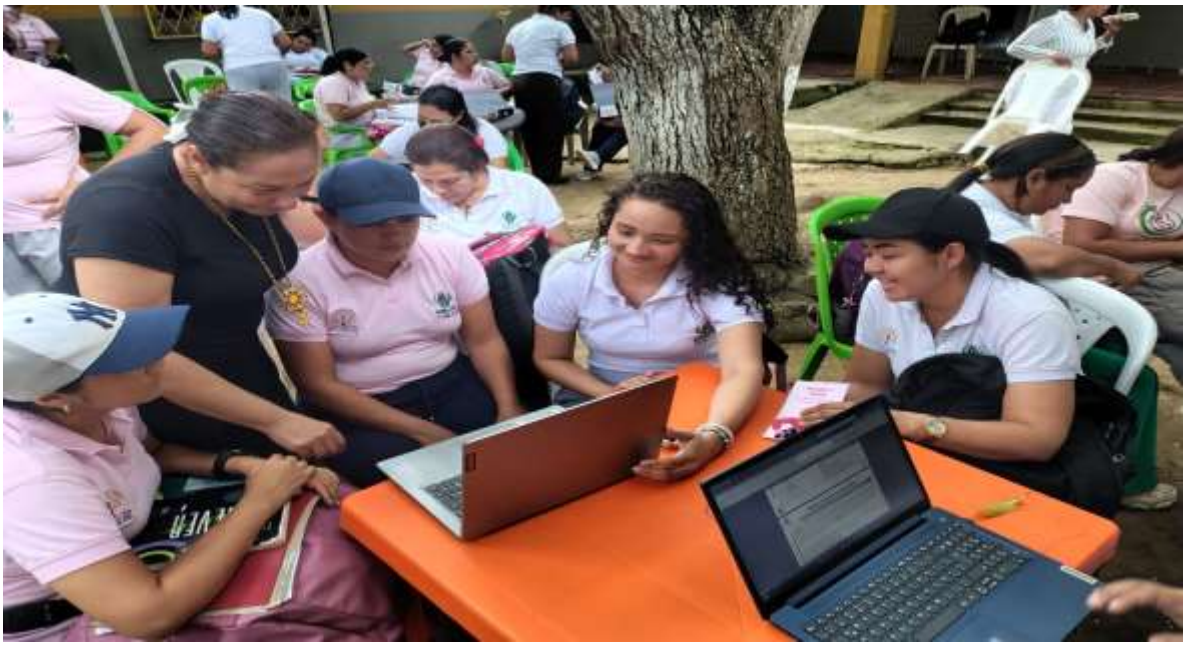
Jornada pedagogica







Revisión de cuadernos de acompañamiento comunitario y familiar



Acompañamiento a las UCAS en los encuentros grupales





Se participa en la promoción y ejecución de las actividades con el equipo de talento humano de bienestar laboral



FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

CUENTA DE COBRO #8

FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE
A:

JAIRO ENRIQUE
RODRIGUEZ BUELVAS

CC #73.230.961

Por concepto de Servicios prestados como: ***ASISTENTE ADMINISTRATIVO*** desde 1 de octubre hasta el 31 de octubre de 2025 por valor de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE *PESOS M/CTE ($* 2.448.320*),*** de acuerdo a lo establecido en el contrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

JAIRO ENRIQUE RODRIGUEZ BUELVAS
Cedula: 73.230.961
31 de octubre de 2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73230961

RODRIGUEZ BUELVAS
APELLIDOS

JAIRO ENRIQUE
NOMBRES

Jairo Rodriguez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1982
SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

09-JUN-2000 SAN JUAN NEPOMUCENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0507900-30083583-M-0073230961-20001002 05759 00276A 01 082993326

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14863458667

(415)7707212489984(8020) 000001486345866 7

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	BUELVAS	JAIRO	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR SAN JOSE CL 12 4 32

42. Correo electrónico: jrodriguezbuelvas@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 1 1	2 0 1 6 1 0 0 1	6 2 0 9	2 0 1 8 1 1 0 1	8 2 9 9	4 7 4 1	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 RODRIGUEZ BUELVAS JAIRO ENRIQUE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73230961
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO ENRIQUE RODRIGUEZ BUELVAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JUAN NEPOMUCENO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CLL 12 4 32 BRR SAN JOSE	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7988873319**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1925238659

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

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

Planilla Pagada

	FUNDACION RAIZ SOCIAL AMOR POR EL SERVICIO NIT: 900126347-7 Educación Inicial Campesina-B-Propia E Intercultural	IM-COORD	2025
		Versión 1.1	

INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTION

ENTIDAD CONTRATANTE: FUNDACION RAIZ SOCIAL | CONTRATISTA: **JAIRO E. RODRIGUEZ BUELVAS** | **CARGO:** AUX ADMINISTRATIVO

UCA: SAN JUAN DE MIA AMORES **CUPOS : 320**	MODALIDAD: **EIC**	JEFE DIRECTO: **KATIA RAMOS**	MES DE REPORTE: **OCTUBRE 2025**

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	**1. OBLIGACION 1;** SISTEMATIZAR LA INFORMACION DE LOS BENEFICIARIOS EN LOS INSTRUMENTOS O HERRAMIENTAS DADAS PARA LA OPERACIÓN.	1. Sistematización de los datos de los usuarios a los formatos de directorio de beneficiarios, RAM, base de datos para el ingreso de los usuarios en la plataforma Cuéntame y cuentas de cobro.	Se logró el 100%	JAIRO ENRIQUE RODRIGUEZ BUELVAS
2	**2. OBLIGACIÓN 4;** REALIZAR LOS PROCESOS DE ARCHIVO DIGITAL Y FISICO	1. Almacenar los RAM en sus respectivas AZ, directorios de beneficiarios, diligenciamiento de la gestión documental en medio magnético y físico de cada instrumento mencionado anteriormente. 2. Actualización de la base de datos del usuario que ingresan al programa con sus respectivas atenciones que solicita el programa.	Se logró el 100%	JAIRO ENRIQUE RODRIGUEZ BUELVAS

		3. Llenado de los datos de los usuarios y responsable de las unidades de servicio en la plataforma cuentame 4. Apertura del Buzón de Sugerencias sobre el servicio y la atención de las PQRSFD. 5. Socialización de la segunda encuesta de satisfacción y sus respectivas soluciones		

FIRMA DEL CONTRATISTA	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**VoBo.**
	Nombre: KATIA RAMOS
	Cargo: COORDINADOR@ GENERAL

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

CUENTA DE COBRO # 8

FUNDACION RAIZ SOCIAL NIT. 900126347-7

DEBE A:

CRISTINA BERRIO BUELVAS

CC: 1.050039306

Por concepto de Servicios prestados como: NUTRICIONISTA desde 1 de octubre hasta el 31 de octubre de 2025 por valor de **TRES MILLONES CUARENTA Y DOS MIL TRECIENTO SESENTA PESOS.** ***M/CTE ($*** **3,042,360*=),*** de acuerdo a lo establecido en el contrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

CRISTINA BERRIO BUELVAS

1.050039306
31 de octubre de 2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.050.039.306

BERRIO BUELVAS

APELLIDOS

CRISTINA ISABEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1995

SAN JACINTO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

12-DIC-2013 SAN JACINTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-0507600-00543776-F-1050039306-20140201 0037003399A 1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14402864892

(415)7707212489984(8020) 000001440286489 2

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERRIO	BUELVAS	CRISTINA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 16 40 64

42. Correo electrónico: cibb9510@gmail.com

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [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 GENTIL LOPEZ JAVIER ELIECER

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 10-03-2025 03:15:12

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050039306		BERRIO BUELVAS CRISTINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20 # 45-47	SAN JACINTO-BOLIVAR	3663525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1900927721	9493363209	I	2025/11/05	2025/11/04	NEQUI	0	$441,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: SAN JACINTO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1050039306	BERRIO CRISTINA	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000	CCF08	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0

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 1050039306		BERRIO BUELVAS CRISTINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20 # 45-47	SAN JACINTO-BOLIVAR	3663525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1900927721	9493363209	I	2025/11/05	2025/11/04	NEQUI	0	$441,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$441,800	$0	$0	$441,800

INFORME MENSUALSOBRE LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE SALUD Y NUTRICION

ENTIDAD CONTRATANTE: FUNDACION RAIZ SOCIAL

CONTRATISTA: **CRISTINA BERRIO**

CARGO: NUTRICIONISTA DIETISTA

CUPOS 180 MES: OCTUBRE

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	Verifica la existencia del soporte de afiliación de las niñas y los niños y las mujeres gestantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	• Se realizó verificación de la existencia del documento de afiliación a la EPS dentro de la carpeta del beneficiario y actualización del certificado ADRES.	Se logró el 100%	CRISTINA BERRIO
2	Verifica la asistencia de las niñas, los niños a la consulta de valoración integral en salud (control de crecimiento y desarrollo) y de las mujeres gestantes a la asistencia de los controles prenatales.	• Se realizó verificación de la existencia de la copia del carnet de controles actualizados y asistencias a los mismos.	Se logró el 100%	CRISTINA BERRIO
3	En caso de brindar servicio de alimentación directa o a través de un tercero, garantiza la aplicación de una minuta patrón	• Se realizó entrega de RPP de los usuarios de acuerdo a su grupo etario • Se realizó olla comunitaria en los encuentros grupales con los participantes	Se logró el 100%	CRISTINA BERRIO

4	Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.	• Se realizó tamizaje de peso y talla de los niños, niñas y mujer gestantes y cargue en plataforma cuéntame a participantes nuevos	Se logró el 100%	CRISTINA BERRIO
5	Documenta las buenas prácticas de manufactura (BPM).	• Se realizó verificación de los procesos de limpieza y desinfección según el protocolo.	Se logró el 100%	CRISTINA BERRIO
6	Formación a las familias	• Se realizó formación a las familias para socializar.	Se logró el 100%	CRISTINA BERRIO
7	Formación encuentros en el hogar	• Se realizó encuentro hogar a las familias para fortalecer las necesidades de las mismas.	Se logró el 100%	CRISTINA BERRIO

FIRMA DEL CONTRATISTA	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**VoBo.**
	Nombre: KATIA RAMOS
	Cargo: COORDINADORA GENERAL

ANEXOS













FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

CUENTA DE COBRO #8

FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE
A:

MELIZA MARCELA CALVO SAGBINY

CC #1051362205

Por concepto de Servicios prestados como: ***Apoyo Psicosocial*** desde 1 de Octubre hasta el 30 de Octubre de 2025 por valor de ***TRES MILLONES CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($3.042.360),*** de acuerdo a lo establecido en el contrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

Meliza Marcela Calvo Sagbiny
1051362205
30 de Octubre de 2025

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.051.362.205**

CALVO SAGBINY
APELLIDOS

MELIZA MARCELA
NOMBRES

Meliza Calvo Sagbiny
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-1996**

CALAMAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-ENE-2015 CALAMAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0501300-00684836-F-1051362205-20150408 **0043**713811A 1 41970975

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14547619039

(415)7707212489984(8020) 000001454761903 9

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Calamar 1 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALVO	SAGBINY	MELIZA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Calamar 1 4 0

41. Dirección principal
CL 21 4 45 BRR CASTILLO RADA

42. Correo electrónico melo.m@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento F

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051362205		CALVO SAGBINY MELIZA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	la providencia calle 72	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1931437181	9493349143	I	2025/11/05	2025/11/18	NEQUI	13	$416,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1051362205	CALVO MELIZA	231001	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051362205		CALVO SAGBINY MELIZA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	la providencia calle 72	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1931437181	9493349143	I	2025/11/05	2025/11/18	NEQUI	13	$416,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,900	$0	$229,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$1,900	$0	$229,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,500	$0	$179,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$1,500	$0	$179,500
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$3,500**	**$0**	**$416,800**

Scanned with CamScanner

	FUNDACION RAIZ SOCIAL AMOR POR EL SERVICIO NIT: 900126347-7 MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	IM-COORD	2025
		Versión 1.0	

INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES.

ENTIDAD CONTRATANTE: FUNDACION RAIZ SOCIAL	CONTRATISTA: **MELIZA MARCELA CALVO SAGBINI**	**CARGO: APOYO PSICOSOCIAL**
EIC: SAN JUAN DE MIS AMORES **CUPOS: 180**	MODALIDAD: **PROPIA E INTERCULTURAL**	JEFE DIRECTO: **KATIA RAMOS**	MES DE REPORTE: **OCTUBRE 2025**

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	VERIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA DE REGISTRO CIVIL Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Se verifico la existencia del registro de las niñas y los niños Y del documento de identidad de las mujeres gestantes o personas en estado de gestación. Se realizó orientación y seguimiento en caso de no contarse.	Se logró el 100%	MELIZA CALVO SAGBINI
2	ENCUENTROS COMUNITARIOS	Se realizó formación a familias ejecutando el tema “salud mental y autocuidado” creando conciencia sobre la importancia de cuidar la salud mental y fortalecer las prácticas de autocuidado.	Se logró el 100%	MELIZA CALVO SAGBINI
3	ENCUENTROS EN EL HOGAR	Se realizaron encuentros en los hogares de las familias implementando la práctica 17 con el fin de motivar a los miembros de los hogares beneficiarios a la producción de alimentos para el consumo de ingredientes saludables.	Se logró el 100%	MELIZA CALVO SAGBINI
4	ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA	Se realizaron llamadas a las familias implementando las práctica 17 para fortalecer en los hogares diferentes acciones a través del acompañamiento a los niños, las niñas y mujeres gestantes o personas en estado de gestación.	Se logró el 100%	MELIZA CALVO SAGBINI
5	REALIZACIÓN DE CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO	Se realizó capacitación al talento humano ejecutando la temática “salud mental”, a través de actividades lúdicas	Se logró el 100%	MELIZA CALVO SAGBINI

Scanned with CamScanner

		pedagógicas (la llamada especial) promoviendo relaciones sanas y bienestar emocional.		
6	REALIZACION DEL INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Se llevó a cabo la elaboración del informe de gestión del mes con sus evidencias.	Se logró el 100%	MELIZA CALVO SAGBINI
7	CONTROL SOCIAL	Se realizó verificación de entrega de RPP y bienestarina y si estos cumplen con lo establecido en el formato de verificación de ICBF.	Se logró el 100%	MELIZA CALVO SAGBINI
8	JORNADA DE PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA	Se realizó jornada de prevención del cancer de mama a través de video educativo resaltando la importancia de crear conciencia sobre la detección temprana y realizar chequeos a tiempo para salvar vidas.	Se logró el 100%	MELIZA CALVO SAGBINI
9	VISITAS PRIORIZADAS	Se realizó acompañamiento priorizado por caso de accidente en el hogar (descarga eléctrica) brindando a la familia apoyo psicosocial y realizando seguimiento permanente en pro del bienestar integral del niño LUIS ALFREDO DE AGUSTÍN CARMONA.	Se logró el 100%	MELIZA CALVO SAGBINI
10	SOCIALIZACIÓN ESTRATEGIA CUIDADOR SENSIBLE	Se continúa la promoción de la estrategia Cuidador Sensible de ICBF promoviendo prácticas cuidado y crianza en la primera infancia y generando entornos enriquecedores tanto para las familias como para el talento humano.	Se logró el 100%	MELIZA CALVO SAGBINI

FIRMA DEL CONTRATISTA	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**VoBo.**
	Nombre: ALVARO LUNA
	Cargo: COORDINADOR GENERAL

Scanned with CamScanner

	FUNDACION RAIZ SOCIAL AMOR POR EL SERVICIO NIT: 900126347-7 MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	IM-COORD	2025
		Versión 1.0	

REGISTRO FOTOGRÁFICO MENSUAL



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

CUENTA DE COBRO #8

FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE
A:

DANIEL EDUARDO DE ORO SANCHEZ

CC 1051832598

Por concepto de Servicios prestados como: ***Auxiliar administrativo*** desde 1 de octubre hasta el 31 de octubre de 2025 por valor de ***DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.983.890),*** de acuerdo a lo establecido en el contrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

DANIEL EDUARDO DE ORO SANCHEZ
CC. 1051832598
31 de octubre de 2025



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.051.832.598
DE ORO SANCHEZ
APELLIDOS
DANIEL EDUARDO
NOMBRES

Daniel de Oro
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1999
SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-MAR-2017 SAN JUAN NEPOMUCENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-0507900-00901630-M-1051832598-20170502 0055203482A 1 47620916

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 09 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 141127545978

(415)7707212489984(8020) 000014112754597 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 1 8 3 2 5 9 8	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DE ORO	SANCHEZ	DANIEL	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 13 # 6 - 27

42. Correo electrónico: danieldeoro03@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha 2024 - 09 - 21 / 10 : 22: 46

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 BALDRICH PINEDO GARY

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1051832598		DE ORO SANCHEZ DANIEL EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 # 6 - 27	SAN JUAN NEPOMUCENO-BOLIVAR	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1932625457	9492826538	I	2025/11/26	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: SAN JUAN NEPOMUCENO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1051832598	DE ORO DANIEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

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 1051832598		DE ORO SANCHEZ DANIEL EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 # 6 - 27	SAN JUAN NEPOMUCENO-BOLIVAR	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1932625457	9492826538	I	2025/11/26	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

	FUNDACION RAIZ SOCIAL AMOR POR EL SERVICIO NIT: 900126347-7 MODALIDAD INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR	IM-COORD	2024
		Versión 1.0	

INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTION

ENTIDAD CONTRATANTE: FUNDACION RAIZ SOCIAL	CONTRATISTA: **DANIEL DE ORO S.**		**CARGO:** AUXILIAR ADMINISTRATIVO
UDS: DIMF SAN JUAN DE MIS AMORES **CUPOS : 390**	MODALIDAD: **EIC**	JEFE DIRECTO: **KATIA RAMOS**	MES DE REPORTE: **OCTUBRE 2025**

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	**1. OBLIGACION 1;** SISTEMATIZAR LA INFORMACION DE LOS BENEFICIARIOS EN LOS INSTRUMENTOS O HERRAMIENTAS DADAS PARA LA OPERACIÓN.	1. Sistematización de los datos de los usuarios a los formatos de directorio de beneficiarios, RAM, base de datos para el ingreso de los usuarios en la plataforma Cuéntame y cuentas de cobro.	Se logró el 100%	DANIEL EDUARDO DE ORO SANCHEZ
2	**2. OBLIGACIÓN 4;** REALIZAR LOS PROCESOS DE ARCHIVO DIGITAL Y FISICO	1. Almacenar los RAM en sus respectivas AZ, directorios de beneficiarios, diligenciamiento de la gestión documental en medio magnético y físico de cada instrumento mencionado anteriormente. 2. Actualización de la base de datos del usuario que ingresan al programa con sus respectivas atenciones que solicita el programa.	Se logró el 90% Se logró el 100%	DANIEL EDUARDO DE ORO SANCHEZ DANIEL EDUARDO DE ORO SANCHEZ

		3. Llenado de los datos de los usuarios y responsable de las unidades de servicio en la plataforma cuentame	Se logró el 100%	DANIEL EDUARDO DE ORO SANCHEZ
		4. Diseño y Socialización del Buzón de Sugerencias sobre el servicio y la atención de las PQRSF.	Se logró el 100%	DANIEL EDUARDO DE ORO SANCHEZ

FIRMA DEL CONTRATISTA	Daniel De Oro
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**VoBo.**
	Nombre: KATIA RAMOS
	Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

CUENTA DE COBRO # 8

FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE
A:

NEBIS ISABEL CARABALLOL GUETTE

CC, 30897150

Por concepto de Servicios prestados como: ***Apoyo Psicosocial*** desde 1 de octubre hasta el 31 de octubre de 2025 por valor de **TRES MILLONES CERO CUARENTA Y DOS MIL TRECIENTO SECENTA MIL PESOS, *M/CTE (3.042.360),*** de acuerdo a lo establecido en el contrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

NEBIS ISABEL CARABALLO GUETTE
CC, 30897150 de calamar Bolívar
31 de Octubre del 2025



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.897.150

CARABALLO GUETTE

APELLIDOS

NEBIS ISABEL

NOMBRES

FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1976

CALAMAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

17-ABR-1996 CALAMAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0501300-00731244-F-0030897150-20150808 0045699287A 1 436132226

RAIZ SOCIAL
Amor por el servicio

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario 14902647088

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3069715050 | 6. DV 5

12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena 6

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	30897150

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolivar 1 3	Calamar 1 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARABALLO	GUETTE	NEBIS	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Calamar 1 4 0

41. Dirección principal
CL 19 2 35 CRR BARRANCA NUEVA

42. Correo electrónico nebis_caraballo2844@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3126565249	

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
6692	2014 01 16	8699	2021 02 04					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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	Bancos 1	2	3
		57. Sucursales		
		58. DTS		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y su conservación 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

Bajo perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

664. Nombre CHARRIS LOPEZ ADEL ARTURO

665. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 29-01-2021 17:10:09:764

Amor por el servicio

21566578563898661169...
PDF - 402 KB

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Diligenciado SENA o ICBF
CC 1061171...		CABALLO GUETTE KEBA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 B NO. 7 A 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3167141	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	108003264	940837054	I	2025/11/14	2025/11/13	BANCO DE BOGOTA	1	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION			SALUD			ICBF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Presentado SENA o ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0	
1	CC 1061171...	CABALLO GUETTE KEBA ISABEL		30	$1,423,500	$227,800		30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		30	$1,423,500	0.526%	$7,500	0	$0	$0	No
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Diligenciado SENA o ICBF
CC 1061171...		CABALLO GUETTE KEBA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 B NO. 7 A 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3167141	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	108003264	940837054	I	2025/11/14	2025/11/13	BANCO DE BOGOTA	1	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800.227.940	5	1	$227,800	$0	$0	$227,800
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	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	050237	805.008.394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

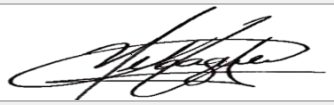
INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES.

CONTRATISTA: **NEBIS ISABEL CARABALLO G** **CARGO: APOYO PSICOSOCIAL**

UDS: DIMF SAN JUAN DE MIS AMORES **CUPOS: 180**	MODALIDAD: **PROPIA**	JEFE DIRECTO: **KATIA RAMOS**	MES DE REPORTE: **OCTUBRE -2025**

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	ACOMPAÑAMIENTO A DIATANCIA A LOS PARTICIPANTES ADCRITOS AL PROGRAMA	Se realizó el acompañamiento a distancia a los participante para fortalecer temas de interés y practicas acorde a la temática .	Se logró el 100%	NEBIS ISABEL CARABALLO GUETTE
2	SE REALIZO ENCUENTROS EN EL HOGAR A LOS PARTICIPANTES NIÑOS, NIÑAS MUJERES GESTANTE Y LACTANTE DEL PROGRAMA	Se realizó encuentro en el hogar a las familias participantes del acompañamiento con las docentes utilizando el abordaje de las prácticas de atención, y fortaleciendo el tema relacionada con la práctica. .	Se logró el 50%	NEBIS ISABEL CARABALLO GUETTE
3	SE REALIZO ENCUENTRO GRUPALES EN LA UNIDAD DE SERVICIO MODALIDAD PROPIA OLLA COMUNITARIA-	Se socializo el encuentro grupal, con los participantes mediante la intervención profesional psicosocial a través de una olla comunitaria donde tuvimos la participación el talento salud y nutrición, psicosocial interviniendo, con el tema de salud mental con el objetivo de **promover el desarrollo integral del niño**, sentando las bases para su bienestar emocional, social y cognitivo a lo largo de la vida .	Se logró el 100%	NEBIS ISABEL CARABALLO GUETTE
4	SE REALIZO CAPACITACION AL TALENTO HUMANO EN LA UNIDAD DE SERVICIO MODALIDAD PROPIA	Mediante esta actividad se socializo al equipo del talento humano sobre la salud mental y el objetivo es afianzar en el talento humano prácticas de auto cuidado en aras de mejorar el bienestar físico y emocional de cada uno de los integrantes del talento humano.	Se logró el 100%	NEBIS ISABEL CARABALLO GUETTE

5	SE REALIZO LA REVISION DE CARPETAS PARA VERIFICAR LA DOCUMENTACION ACORDE A LOS LINEAMIENTOS DEL ICBF PARA PERTENECER Y ESTAR ADCRITOS AL PROGRAMA .	Se llevó a cabo la 4 era revisión de las carpetas de los usuarios adscritos al programa para la verificación del documento del Sisben, adres, certificaciones de salud entre otros.	Se logró el 60%	NEBIS ISABEL CARABALLO GUETTE
6	REALIZACION DEL INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Se llevó a cabo la elaboración del informe de gestión del mes de septiembre con sus registros fotográficos	Se logró el 100%	NEBIS ISABEL CARABALLO GUETTE
7	SE REALIZO LA RECOPILACION DE LA INFORMACION PARA LA CARACTERIZACION DE LOS PARTICIPANTES ADCRITOS AL PROGRAMA .	Se recopilo toda la información de interés de los nuevos participantes adscritos al programa para realizar la caracterización .	Se logró 40%	NEBIS ISABEL CARABALLO GUETTE
8	REVISION DEL CONTROL SOCIAL	Se realizó la revisión y verificación del control social con los paquetes entregados a los participante de acuerdo a su grupo etario .	Se logró 100%	NEBIS ISABEL CARABALLO GUETTE

		intervención psicosocial donde dio a conocer la importancia de ese tema para incorporar en l entorno hogar		
SUPERVISOR DEL CONTRATO		**VoBo.** 		
		Nombre: KATIA RAMOS		
		Cargo: COORDINADOR GENERAL		

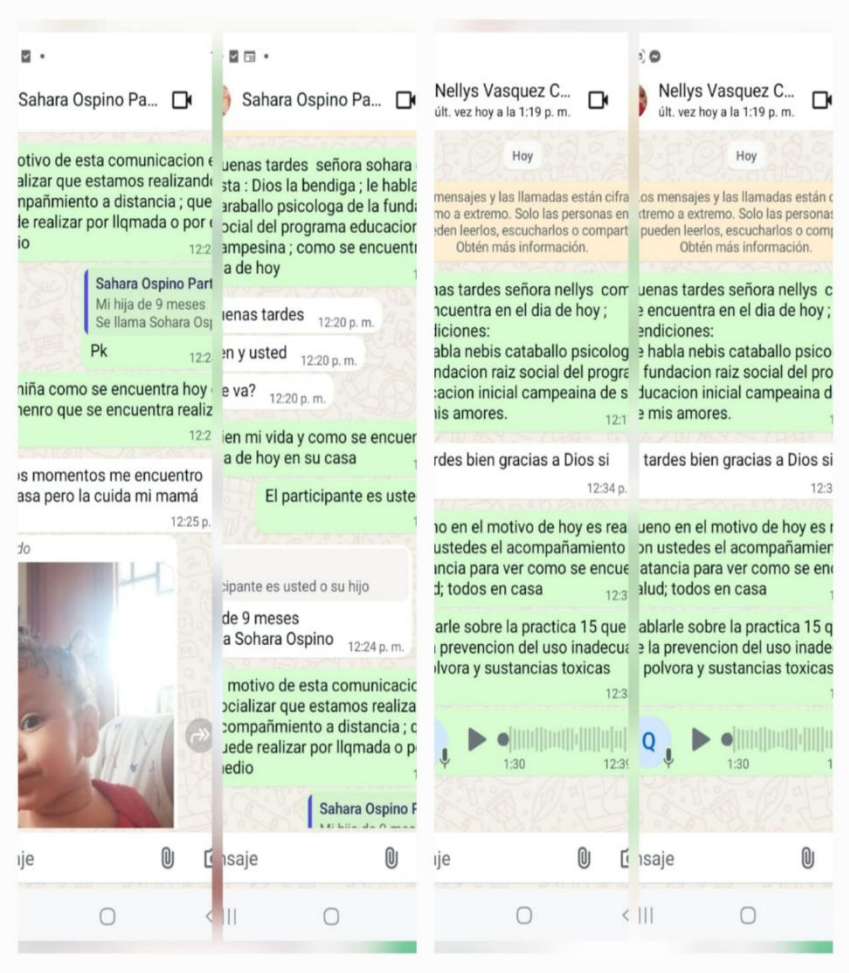
REGISTRO DE EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS MES OCTUBRE/ 2025





FUNDACIÓN RAIZ SOCIAL Amar por el servicio	FUNDACION RAIZ SOCIAL NIT: 900126347-7 MODALIDAD INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR	IM-COORD	2024
		Versión 1.0	





FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

CUENTA DE COBRO # 8

FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE A:

YEFRY MANUEL SELUAN TOVAR
CC: 1.048.933.560

Por concepto de Servicios prestados como: NUTRICIONISTA desde 1 de OCTUBRE hasta el 30 de OCTUBRE de 2025 por valor de **TRES MILLONES CUARENTA Y DOS MIL TRECIENTO SESENTA PESOS.** ***M/CTE ($*** **3,042,360*=),*** de acuerdo a lo establecido en el contrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

YEFRY MANUEL SELUAN TOVAR
1.048.933.560
30 de OCTUBRE de 2025

2


COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.048.933.560
SELUAN TOVAR
APELLIDOS
YEFRY MANUEL
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1987
MAHATES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
11-JUL-2005 MAHATES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
P-0503100-30143972-M-1048933560-20051227
04439 05361A 02 167265550

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14847823046

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional de Impuestos de Cartagena	14. Buzón electrónico
1048933560	2	6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1048933560	2005071 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Mahates 4 3 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SELUAN	TOVAR	YEFRY	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Mahates 4 3 3

41. Dirección principal: CL 180 # 14 - 25 via maria la baja

42. Correo electrónico: yefryseluan0207@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3004770570	

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
8610	2022 01 12						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados 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: 3 61. Fecha: 2022 - 08 - 12 / 10 : 31: 56

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: SELUAN TOVAR YEFRY MANUEL
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 12-08-2022 10:32:01AM

Documento sin costo

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1048933560		SELUAN TOVAR YEFRY MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA CRUZ DEL VIZO	MAHATES-BOLIVAR	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000215	9493886259	I	2025/11/18	2025/10/30	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	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)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: MAHATES Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	1048933560	SELUAN YEFRY																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1048933560		SELUAN TOVAR YEFRY MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA CRUZ DEL VIZO	MAHATES-BOLIVAR	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000215	9493886259	I	2025/11/18	2025/10/30	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

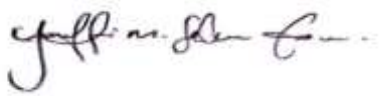
INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE SALUD Y NUTRICION

ENTIDAD CONTRATANTE: FUNDACION RAIZ SOCIAL	CONTRATISTA: **YEFRY MANUEL SELUAN TOVAR**		**CARGO:** NUTRICIONISTA DIETISTA
UDS: DIMF SAN JUAN DE MIA AMORES **CUPOS : 180**	MODALIDAD: **EIC**	JEFE DIRECTO: **ALVARO LUNA**	MES DE REPORTE: **OCTUBRE 2025**

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	Verifica la existencia del soporte de afiliación de las niñas y los niños y las mujeres gestantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	• Se realizó verificación de la existencia del documento de afiliación a la EPS dentro de la carpeta del beneficiario y actualización del certificado ADRES. • Se realizó articulación con la subdirección operativa de salud en caso de no contar con afiliación a EPS por ser de nacionalidad venezolana.	Se logró el 90%	YEFRY SELUAN TOVAR
2	Verifica la asistencia de las niñas, los niños a la consulta de valoración integral en salud (control de crecimiento y desarrollo) y de las mujeres gestantes a la asistencia de los controles prenatales.	• Se realizó verificación de la existencia de la copia del carnet de controles actualizados y asistencias a los mismos.	Se logró el 95%	YEFRY SELUAN TOVAR

3	Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.	• Se realizó tamizaje de peso y talla de los niños, niñas y mujer gestantes y cargue en plataforma cuéntame a usuarios que ingresaron en el mes presente.	Se logró el 100%	YEFRY SELUAN TOVAR
4	Cuenta con Plan de Saneamiento Básico en coherencia con la particularidad del contexto.	• Se realizó verificación de los procesos de limpieza y desinfección según el protocolo.	Se logró el 90%	YEFRY SELUAN TOVAR
5	Documenta las buenas prácticas de manufactura (BPM).	• Se realizó verificación de los procesos de limpieza y desinfección según el protocolo.	Se logró el 90%	YEFRY SELUAN TOVAR
6	Verificar la cantidad y calidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación	• Se realiza verificación semanal de la calidad y cantidad de los alimentos requeridos para la entrega de proteínas y las raciones para preparar antes de la entrega en la olla comunitaria.	Se logró el 90%	YEFRY SELUAN TOVAR
7	Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad.	• Participación de los encuentros grupales en el hogar y cada una de las actividades que se realizan en la unidad de servicio por el equipo interdisciplinario.	Se logró el 100%	YEFRY SELUAN TOVAR
8	Formación a las familias	• Se realizó formación a las familias para socializar el tema concertado para la socialización de la olla comunitaria y la nueva modalidad EIC.	Se logró el 100%	YEFRY SELUAN TOVAR

9	Formación encuentros en el hogar	• Se realizó encuentro hogar a las familias para fortalecer las necesidades de las mismas.	Se logró el 100%	YEFRY SELUAN TOVAR

FIRMA DEL CONTRATISTA	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**VoBo.**
	Nombre: ALVARO LUNA
	Cargo: COORDINADORA GENERAL

FORMACION A FAMILIAS









ENCUENTROS EN EL HOGAR









ENTREGA DE RACION PARA PREPARAR RPP









FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

CUENTA DE COBRO #8

FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE
A:

MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS

CC: 1.051.825.874

Por concepto de Servicios prestados como: ***Apoyo En Salud Y Nutrición*** desde 1 de Octubre hasta el 31 de Octubre de 2025 por valor de ***Tres Millones cuarenta y dos Mil trecientos sesenta Pesos M/CTE ($ 3.042.360),*** de acuerdo a lo establecido en elcontrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS
CC: 1.051.825.874
31 de Octubre de 2025

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7





Amor por el servicio

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14904240468

(415)7707212489984(8020) 000001490424046 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 1 8 2 5 8 7 4	2 0 1 2-1 0-2 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLALBA	BUELVAS	MARIA	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 12 B CR 17 23

42. Correo electrónico: majovillalba11@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Obligados 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 ☐ 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

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051825874		VILLALBA BUELVAS MARIA JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5A CALLE 9A 51	SAN JUAN NEPOMUCENO-BOLIVAR	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1925325683	9494692147	I	2025/11/20	2025/11/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: SAN JUAN NEPOMUCENO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1051825874	VILLALBA MARIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000	CCF08	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/11/13 08:49 AM

Escaneado con CamScanner

INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN

ENTIDAD CONTRATANTE: FUNDACION RAIZSOCIAL CONTRATISTA: **MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS** **CARGO:** APOYO EN SALUD Y NUTRICION.

UDS: DIMF SAN JUAN DE MIA AMORES MODALIDAD: **EIC** JEFE DIRECTO: **KATIA RAMOS** MES DE REPORTE: **Octubre de 2025**

CUPOS : 180

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	Verifica la existencia del soporte de afiliación de las niñas y los niños y las mujeres gestantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	- Se realizó verificación de la existencia del documento de afiliación a la EPS dentro de la carpeta del beneficiario Y actualización del certificado ADRES. - Se realizó articulación con la subdirección operativa de salud en caso de no contar con afiliación a EPS por serde nacionalidad venezolana.	Se logró el100%	MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS
2	Verifica la asistencia de las niñas, los niños a la consulta de valoración integral en salud (control de crecimiento y desarrollo) y de las mujeres gestantes a la asistencia de los controles prenatales.	Se realizó verificación de la existencia la copia del carnet decontroles actualizados y asistencias a los mismos.	Se logró el100%	MARIA JOSEVILLALBA BUELVAS
3	En caso de brindar alimentación directamente o a través de un tercero,garantiza la aplicación de una minuta patrón.	- Se realizó formación al talento humano sobre la socialización de minuta patrón. - Se realizaron las debidas concertaciones de los alimentos en las ollas comunitarias y RPP.	Se logró el100%	MARIA JOSEVILLALBA BUELVAS
4	En caso de brindar servicio de alimentación directa o a través de untercero, elabora y cumple con	- Se realizaron ollas comunitarias con los participantes. realizó acta de concertación de alimentos y menús en ollas	Se logró el100%	MARIA JOSEVILLALBA BUELVAS

	el ciclo de menús y análisis nutricional, de acuerdo con la minuta patrón, teniendo en cuenta las prácticas culturales de alimentación yde consumo. Nota: en los casos en donde exista población mayoritariamente étnica, se concretará el ciclo de menús.			
5	Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.	Se realizó tamizaje de peso y talla de los niños, niñas y mujer gestantes nuevos del mes. Cargue en plataforma cuéntame.	Se logró el100%	MARIA JOSEVILLALBA BUELVAS
6	Formación a las familias	- Se realizó formación a familias participantes, en donde se promovió la estrategia de promoción del autoexamen de mama para la prevención del mismo.	Se logró el100%	MARIA JOSEVILLALBA BUELVAS
7	Formación al talento humano	- Se realizó formación al talento humano sobre eltema de cáncer de mama en articulación con la subdirección operativa de salud.	Se logró el100%	MARIA JOSEVILLALBA BUELVAS
8	Encuentros en el Hogar	- Se realizó encuentros en el hogar para fortalecer las acciones de la practica 14 y 7	Se logró el100%	MARIA JOSEVILLALBA BUELVAS

FIRMA DEL CONTRATISTA	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**VoBo.**

	Nombre: KATIA RAMOS
	Cargo: COORDINADORA GENERAL

	FUNDACION RAIZ SOCIAL AMOR POR EL SERVICIO NIT: 900126347-7 MODALIDAD INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR	IM-COORD	2025
		Versión 1.0	

EVIDENCIAS DE ACIVDADES REALIZADAS

ENCUENTROS OLLAS COMUNITARIAS





EVIDENCIAS DE ENCUENTROS EN EL HOGAR







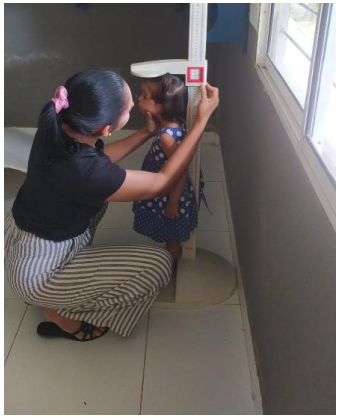
FORMACION AL TALENTO HUMANO





SEGUIMIENTO NUTRICIONAL





FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE

A:

MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA

CC #1010148814

Por concepto de Servicios prestados como: ***APOYO PSICOSOCIAL*** desde 01 de octubre al 30 de octubre de 2025 por valor de ***DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 2.873.340),*** de acuerdo a lo establecido en el contrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

Maria Alejandra Tapia Arrieta
CC 1010148814
30 de octubre 2025

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.010.148.814**

TAPIA ARRIETA

APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

María Alejandra Tapia A.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-2000**

SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-DIC-2018 SAN JUAN NEPOMUCENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0507900-01057496-F-1010148814-20190123 **00642**93584A 1 6315272017

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141176721766

(415)7707212489984(8020) 000014117672176 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TAPIA	ARRIETA	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 9 CR 11 09

42. Correo electrónico: marialetapiaarrieta@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TAPIA ARRIETA MARIA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010148814		TAPIA ARRIETA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 KR 11 09	SAN JUAN NEPOMUCENO-BOLIVAR	3215461960	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1928200366	9493388469	I	2025/11/06	2025/11/14	BANCO DAVIVIENDA	8	$415,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: SAN JUAN NEPOMUCENO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1010148814	TAPIA MARIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

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 1010148814		TAPIA ARRIETA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 KR 11 09	SAN JUAN NEPOMUCENO-BOLIVAR	3215461960	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1928200366	9493388469	I	2025/11/06	2025/11/14	BANCO DAVIVIENDA	8	$415,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$2,200**	**$0**	**$415,500**

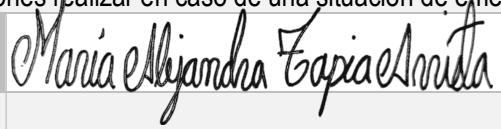
	FUNDACION RAIZ SOCIAL AMOR POR EL SERVICIO NIT: 900126347-7 MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	IM-COORD	2025
		Versión 1.0	

INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES.

ENTIDAD CONTRATANTE: FUNDACION RAIZ SOCIAL	CONTRATISTA: **MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA**	**CARGO: APOYO PSICOSOCIAL**
EIC: SAN JUAN DE MIS AMORES **CUPOS: 170**	MODALIDAD: **PROPIA E INTERCULTURAL** JEFE DIRECTO: **KATIA RAMOS**	MES DE REPORTE: **OCTUBRE 2025**

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	VERIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA DE REGISTRO CIVIL Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Se verifico la existencia del registro de las niñas y los niños Y del documento de identidad de las mujeres gestantes o personas en estado de gestación. Se realizó orientación y seguimiento en caso de no contarse.	Se logró el 100%	MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA
2	ENCUENTROS COMUNITARIOS	Se realizó formación a familias ejecutando el tema “Salud Mental y autocuidado” fomentando en las familias beneficiarias técnicas y ejercicios que beneficien el desarrollo de los niños y las niñas.	Se logró el 100%	MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA
3	ENCUENTROS EN EL HOGAR	Se realizaron encuentros en los hogares de las familias implementando las practicas 1, 3, 4, 9, 10, 11, 14, 15, 17 con el fin de promover iniciativas colectivas para la promoción de los derechos de la primera infancia.	Se logró el 100%	MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA
4	ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA	Se realizaron llamadas a las familias implementando las prácticas 17 para fortalecer en los hogares buenas prácticas de crianza y acompañamiento a los niños, las niñas y personas en estado de gestación.	Se logró el 100%	MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA
5	REALIZACIÓN DE CUALIFICACIÓN AL TALENTO HUMANO	Se realizó cualificación al talento humano ejecutando la temática “Salud Mental”, a través de una jornada lúdica.	Se logró el 100%	MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA

6	REALIZACION DEL INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Se llevó a cabo la elaboración del informe de gestión del mes con sus evidencias.	Se logró el 100%	MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA
7	CONTROL SOCIAL	Se realizó verificación de entrega de RPP y verificación de bienestarina.	Se logró el 100%	MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA
8	REDES COMUNICATIVAS COMUNITARIAS	Se realizó la actividad de redes comunicativas comunitarias motivando la prevención y concientización del cáncer de mama.	Se logró el 100%	MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA
9	SIMULACRO DE EMERGIA	Se realizó en conjunto con las familias el ejercicio de simulacro para brindar herramientas a los asistentes acerca de qué acciones realizar en caso de una situación de emergencia	Se logró el 100%	MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA

FIRMA DEL CONTRATISTA	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**VoBo.**
	Nombre: ALVARO LUNA
	Cargo: COORDINADOR GENERAL

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7











FUNDACIONRAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

CUENTA DE COBRO # 8

FUNDACIONRAIZSOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE A:

ANDRES YESID HARNISCH GARCIA
CC: 1.050.039.485

Por concepto de Servicios prestados como: NUTRICIONISTA desde 01 de octubre hasta el 30 de octubre de 2025 por valor de **TRES MILLONES CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS *M/CTE ($* 3,042,360*),*** de acuerdo a lo establecido en el contrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO ARETENCIÓNA TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

Andrés Harnisch

ANDRESHARNISCHGARCIA
1050039485
30 de octubre de 2025


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.050.039.485
HARNISCH GARCIA
APELLIDOS
ANDRES YESID
NOMBRES
Andres Harnisch
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1996
SAN JACINTO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
20-AGO-2014 SAN JACINTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0507600-00676291-M-1050039485-20150306
0043472055A 3
41520920

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14846120240

(415)7707212489984(8020) 000001484612024 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1050039485	0	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1050039485	2014,08,20

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bolívar 13	San Jacinto 654

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HARNISCH	GARCIA	ANDRES	YESID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bolívar 13	San Jacinto 654

41. Dirección principal: CL 12 CE BIS Sur # 42-16 CB BIS Sur - Cra 42-12 16 APTDO

42. Correo electrónico: andresharnisch31@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
132030	3244713556	3116660158

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
0010	2022,07,01	5513	2022,07,12				

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 22																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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: 3 61. Fecha: 2022 - 08 - 09 / 16 : 30: 53

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: HARNISCH GARCIA ANDRES YESID
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 09-08-2022 04:30:50PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050039485		HARNISCH GARCIA ANDRES YESID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	41 16 24	SAN JACINTO-BOLIVAR	3244713556	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1891782315	9492654937	I	2025/11/24	2025/10/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$420,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Ciudad: SAN JACINTO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
1	CC	1050039485	HARNISCH ANDRES																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050039485		HARNISCH GARCIA ANDRES YESID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	41 16 24	SAN JACINTO-BOLIVAR	3244713556	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1891782315	9492654937	I	2025/11/24	2025/10/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$420,700**	**$0**	**$0**	**$420,700**

INFORMEMENSUALSOBRE LAS ACTIVIDADES DELCOMPONENTE SALUD Y NUTRICION

ENTIDAD CONTRATANTE: FUNDACION RAIZ SOCIAL
CUPOS 180

CONTRATISTA: **ANDRES YESID HARNISCH GARCIA**

CARGO: NUTRICIONISTA DIETISTA

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	Verifica la existencia del soporte de afiliación de las niñas y los niños y las mujeres gestantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	• Se realizó verificación de la existencia del documento de afiliación a la EPS dentro de la carpeta del beneficiario y actualización del certificado ADRES.	Se logró el 100%	ANDRES HARNISCH
2	Verifica la asistencia de las niñas, los niños a la consulta de valoración integral en salud (control de crecimiento y desarrollo) y de las mujeres gestantes a la asistencia de los controles prenatales.	• Se realizó verificación de la existencia de la copia de carnet de controles actualizados y asistencias a los mismos.	Se logró el 100%	ANDRES HARNISCH
3	En caso de brindar servicio de alimentación directa o a través de un tercero, garantiza la aplicación de una minuta patrón	• Se realizo entrega de RPP de los usuarios de acuerdo a su grupo etario • Se realizo olla comunitaria en los encuentros grupales con los participantes	Se logró el 100%	ANDRES HARNISCH

4	Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.	• Se realizó tamizaje de peso y talla de los niños, niñas y mujer gestantes y cargue en plataforma cuéntame a todos los participantes	Se logró el 100%	ANDRES HARNISCH
5	Documenta las buenas prácticas de manufactura (BPM).	• Se realizó verificación de los procesos de limpieza y desinfección según el protocolo.	Se logró el 100%	ANDRES HARNISCH
6	Formación a las familias	• Se realizó formación a las familias para socializar. Prevención de cáncer de mama	Se logró el 100%	ANDRES HARNISCH
8	Seguimiento de casos	• Se realizo seguimientos a casos priorizados brindado acompañamiento a las familias en aras de promover mejoras en el estado de salud de cada participante	Se logró el 100%	ANDRES HARNISCH
9	Formación encuentros en el hogar	• Se realizó encuentro hogar a las familias para fortalecer las necesidades de las mismas.	Se logró el 100%	ANDRES HARNISCH

FIRMA DEL CONTRATISTA	Andrés Harnisch
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**VoBo.**
	Nombre: KATIA RAMOS
	Cargo: COORDINADORA GENERAL

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

CUENTA DE COBRO #8

FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE
A:

SHIRLEY HERNANDEZ JIMENEZ

CC #45539635

Por concepto de Servicios prestados como: ***AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** desde 1 de octubre hasta el 31 de octubre de 2025 por valor de ***UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE ($ 1.377.180),*** de acuerdo a lo establecido en el contrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

Shirley Hernandez Jimenez

SHIRLEY HERNANDEZ JIMENEZ
Cedula 45.539.635
20 de noviembre de 2025

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7





FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14505878664

(415)7707212489984(8020) 000001450587866 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR SAN JOSE DE LOS CAMPANOS CR 10 A 34 A 38

42. Correo electrónico: aplicativocuentame@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 61. Fecha 2019 - 04 - 05

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 MUÑOZ GUZMAN MARLON ENRIQUE
985. Cargo Analista III

Fecha generación documento PDF: 16-06-2023 11:11:18AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.

Amor por el Servicio

NIT. 900.126.347-7

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

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 45539635		HERNANDEZ JIMENEZ SHIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 100 a # 34a - 38	CARTAGENA-BOLIVAR	3154021135	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	35696953	9493641850	I	2025/11/11	2025/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	8	$415,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 45539635	HERNANDEZ SHIRLEY	231001	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

FUNDACION RAIZ SOCIAL
Amor por el servicio

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.

Amor por el Servicio

NIT. 900.126.347-7

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 45539635		HERNANDEZ JIMENEZ SHIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 100 a # 34a - 38	CARTAGENA-BOLIVAR	3154021135	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	35696953	9493641850	I	2025/11/11	2025/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	8	$415,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$2,200**	**$0**	**$415,500**

FUNDACION RAIZ SOCIAL Amor por el servicio

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO -COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTION

ENTIDAD CONTRATANTE: FUNDACION RAIZ SOCIAL | CONTRATISTA: **SHIRLEY HERNANDEZ JIMENEZ** | **CARGO:** AUXILIAR ADMINISTRATIVO

UDS: SAN JUAN DE MIS AMORES **CUPOS : 180**	MODALIDAD: **EIC**	JEFE DIRECTO: **ALVARO LUNA**	MES DE REPORTE: **OCTUBRE 2025**

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	Registro de asistencias del mes octubre	Registro en el Aplicativo Cuéntame, de las asistencias correspondientes al mes de octubre.	100%	
2	Registro de Formaciones a padres del mes de octubre	Registro en el Aplicativo Cuéntame, de las Formaciones a padres correspondientes al mes de octubre.	100%	
3	Revisión y consolidación de la información registrada en el Aplicativo Cuéntame en los ítems Salud Nutrición, Formación a Familias, Registro de Asistencia, información de participantes vinculado	Se realiza el proceso de seguimiento y consolidación de la información registrada en los siguientes ítems durante el mes de octubre: -Salud y nutrición: seguimiento y consolidado del registro de los seguimientos nutricionales de los participantes con diagnósticos de Desnutrición, Riesgo de Desnutrición y Personas Gestantes, correspondientes al mes de octubre	100%	Shirley Hernandez

		- Formación a Familias: consolidado del registro de los encuentros con los participantes -RAM: Consolidado de las asistencias de los participantes Beneficiarios: consolidado del cargue de participantes de cada UDS		
4	Gestión para la edición de los datos erróneos de los participantes	Se realiza la solicitud de tickets de edición para la corrección de los datos erróneos de los participantes	100%	Shirley Hernandez
5	Gestión para la desvinculación de los participantes en concurrencias	Se realiza la solicitud de los tickets de desvinculación y la gestión de desvinculación con los gestores de datos de las EAS con las que se presenta la concurrencia	100%	Shirley Hernandez

FIRMA DEL CONTRATISTA	Shirley Hernandez Jimenez
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**VoBo.**
	Nombre: ALVARO LUNA
	Cargo: COORDINADORA GENERAL

FUNDACIÓN RAIZ SOCIAL Amor por el servicio

FUNDACION RAIZ SOCIAL
AMOR POR EL SERVICIO
NIT: 900126347-7
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL

CUENTA DE COBRO #8

FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE
A:

SYRLIS MARGARITA
MONTES YEPES

CC:1051829547

Por concepto de Servicios prestados como: ***Apoyo Psicosocial*** desde 1 de octubre hasta el 30 de octubre 2025 por valor de ***TRES MILLONES CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($3.042.360),*** de acuerdo a lo establecido en el contrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

Syrlis Montes

SYRLIS MARGARITA MONTES YEPES
CC:1051829547
30-octubre-2025



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.051.829.547

MONTES YEPES

APELLIDOS

SYRLIS MARGARITA

NOMBRES

Syrlis Montes

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1996

SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

25-JUL-2014 SAN JUAN NEPOMUCENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0507900-00623346-F-1051829547-20140915 0040066203A 1 41525147

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14947614398

(415)7707212489984(8020) 000001494761439 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTES	YEPES	SYRLIS	MARGARITA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 6 B # 19 - 14 CA

42. Correo electrónico: syrlismargui.12@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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 2 1 1 2 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 09 - 15 / 08 : 19: 48

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 MONTES YEPES SYRLIS MARGARITA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1051829547		MONTES YEPES SYRLIS MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 19 #14-20	SAN JUAN NEPOMUCENO-BOLIVAR	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1924810168	9493786687	I	2025/11/13	2025/11/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: SAN JUAN NEPOMUCENO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1051829547	MONTES SYRLIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

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 1051829547		MONTES YEPES SYRLIS MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 19 #14-20	SAN JUAN NEPOMUCENO-BOLIVAR	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1924810168	9493786687	I	2025/11/13	2025/11/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES.

ENTIDAD CONTRATANTE: FUNDACION RAIZ SOCIAL	CONTRATISTA: **SYRLIS MARGARITA MONTES YEPES**		**CARGO: APOYO PSICOSOCIAL**
EIC: SAN JUAN DE MIS AMORES **CUPOS: 180**	MODALIDAD: **PROPIA E INTERCULTURAL**	JEFE DIRECTO: **KATIA RAMOS**	MES DE REPORTE: **Octubre 2025**

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	ENCUENTROS COMUNITARIOS	Se realizó formación a familias ejecutando la temática "SALUD MENTAL "aprender a conocer y manejar las emociones y crear habilidades para poder sobrellevar situaciones de estrés.	Se logró el 100%	SYRLIS MONTES
2	ENCUENTROS EN EL HOGAR	Se realizaron visitas a las familias implementando la práctica 4 - 7 y 1 5 donde cada hogar se deja un aprendizaje significativo para seguir aportando en el desarrollo integral de niños, niñas y persona en estado de gestación y que conozca lo importante cada una de estas prácticas.	Se logró el 100%	SYRLIS MONTES
3	ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA	Se realizaron llamadas a las familias implementando la práctica 4 y 1 para fortalecer la importancia de juego y la literatura en el hogar y poner practica las normas y limites dentro del hogar.	Se logro 100%	SYRLIS MONTES
4	VERIFICACIÓN DE RPP Y BIENESTARINA	Se realizo verificación de los complementos fecha de vencimiento, calidad de los productos y verificar si está completo la entrega de la bienesarina	Se logro 100%	SYRLIS MONTES

5	REALIZACIÓN DE CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO	Se realizó capacitación al talento humano ejecutando la temática, “SALUD MENTAL “se realizó una actividad para florecer los lazos de afecto de la familia y crear habilidades para poder siempre estar con buena actitud.	Se logró el 100%	SYRLIS MONTES
6	REALIZACION DEL INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Se llevo a cabo la elaboración del informe de gestión del mes con sus evidencias.	Se logró el 100%	SYRLIS MONTES
7	ARTICULACION CON aeioTu	Se trabajo con seguir construyendo juntos la trasformación de la atención integral a la primera infancia “COLECTIVO TERRITORIAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO aeioTu	Se logró el 100%	SYRLIS MONTES
8	REALIZACIÓN DE BIENETAR LABORAL	Se realizo una actividad de bienestar laboral un espacio integral de salud física y emocional para fomentar un entorno que les permita sentase valorados, motivados y mejorar su satisfacción.	Se logro el 100%	SYRLIS MONTES
9	PROMOCION Y PREVECION AL TALENTO HUMANO TEMATICA Y A LA FAMILIA “CUIDADORES SENSIBLES”	Se fortalecer en la familia beneficiaria la importancia de conocer y crear un ambiente de seguridad y apoyo que favorece su desarrollo integral niños, niñas y persona en estado de gestación.	Se logro el 100%	SYRLIS MONTES

FIRMA DEL CONTRATISTA	Syrlis Montes
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**VoBo.**
	Nombre: KATIA RAMOS
	Cargo: COORDINADORA GENERAL


CONTROL
SOCIAL
MES DE
OCTUBRE



FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

CUENTA DE COBRO #8

FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE

A:

YORAINA CAROLINA
ESTARITA CERVERA

CC: 1.043.612.866

Por concepto de Servicios prestados como: ***NUTRICIONISTA DIETISTA*** desde 1 de octubre hasta el 31 de octubre del 2025 por valor de ***DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRECIENTOS CUARENTA PESOS. M/CTE ($ 2.873.340),*** de acuerdo a lo establecido en elcontrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

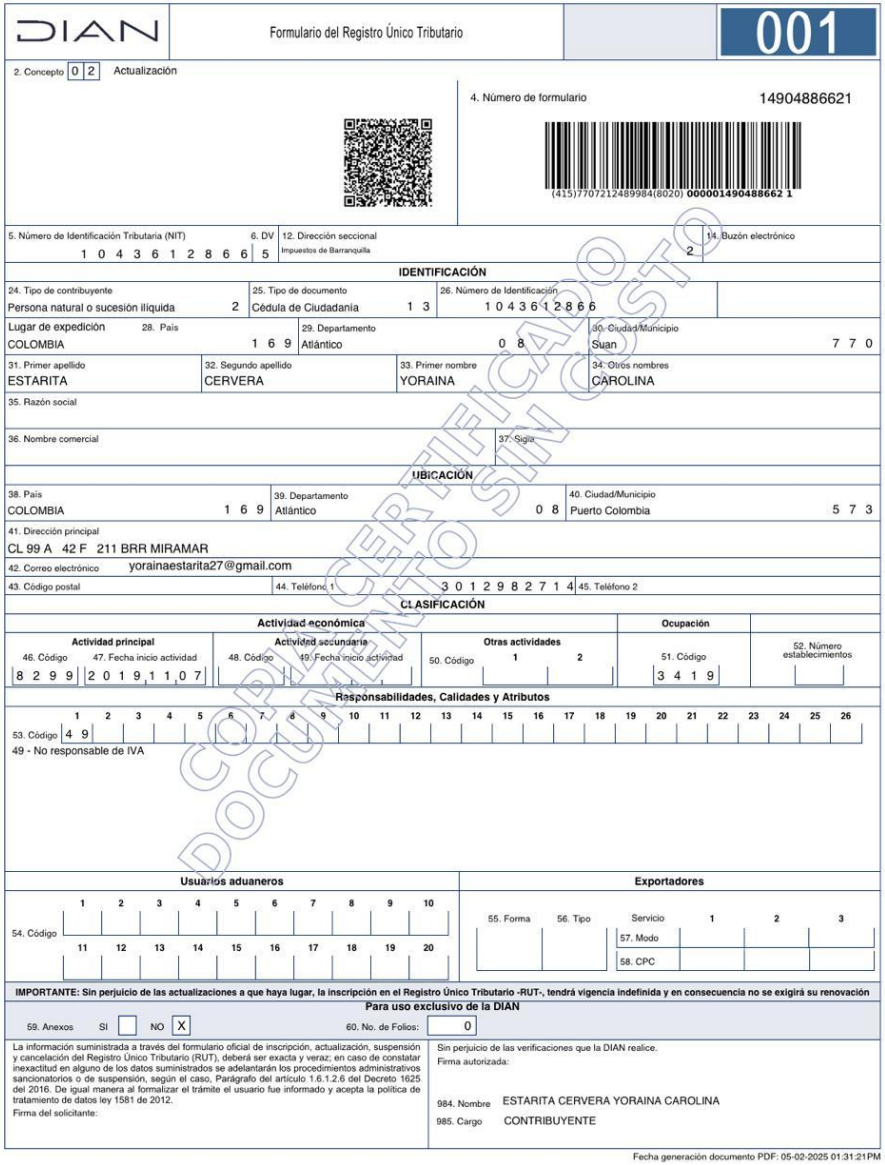
De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

YORAINA ESTARITA CERVERA
CC 1.043.612.866
31 de octubre de 2025


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.043.612.866
ESTARITA CERVERA
APELLIDOS
YORAINA CAROLINA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1998
CALAMAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
13-ENE-2017 SUAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
0059175278G 1
9902842920



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14904886621

(415)7707212489984(8020) 000001490488662 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1043612866 | 6. DV 5 | 12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla | 14. Buzón electrónico 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2 | 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13 | 26. Número de Identificación: 1043612866

Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País 169 | 29. Departamento: Atlántico 08 | 30. Ciudad/Municipio: Suan 770

31. Primer apellido: ESTARITA | 32. Segundo apellido: CERVERA | 33. Primer nombre: YORAINA | 34. Otros nombres: CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169 | 39. Departamento: Atlántico 08 | 40. Ciudad/Municipio: Puerto Colombia 573

41. Dirección principal: CL 99 A 42 F 211 BRR MIRAMAR

42. Correo electrónico: yorainaestarita27@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3012982714 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2019 11 07					3419	

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 49

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.

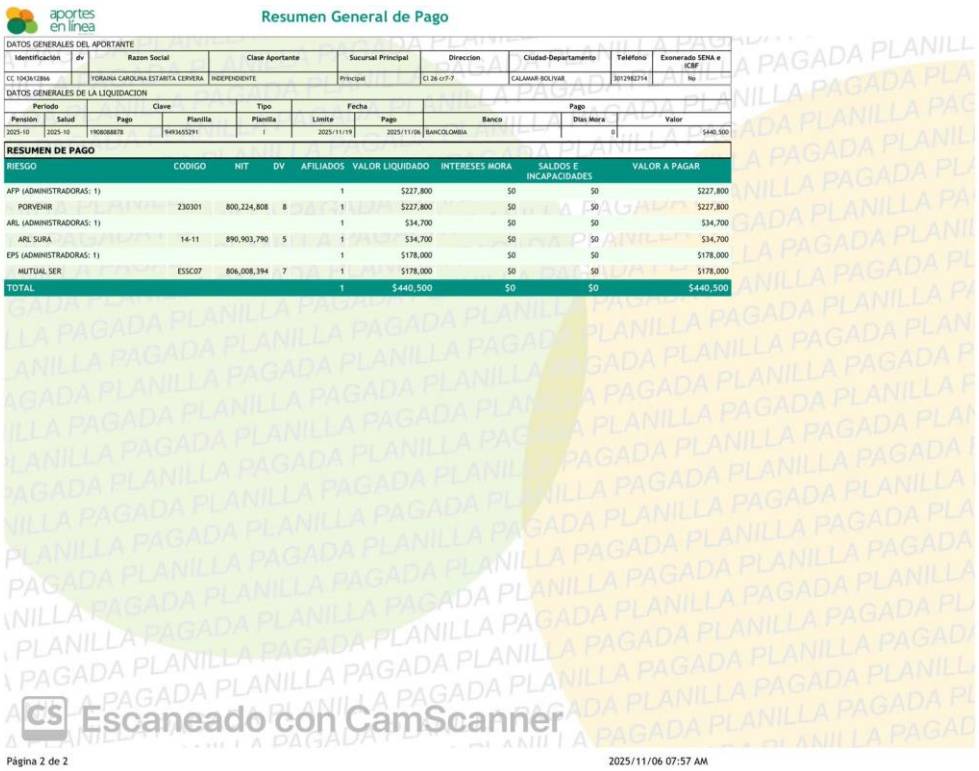
Firma autorizada:

984. Nombre: ESTARITA CERVERA YORAINA CAROLINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 01:31:21PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043612866		YORAINA CAROLINA ESTARITA CERVERA	INDEPENDIENTE	Principal	Cl 26 cr7-7	CALAMAR-BOLIVAR	3012982714	No

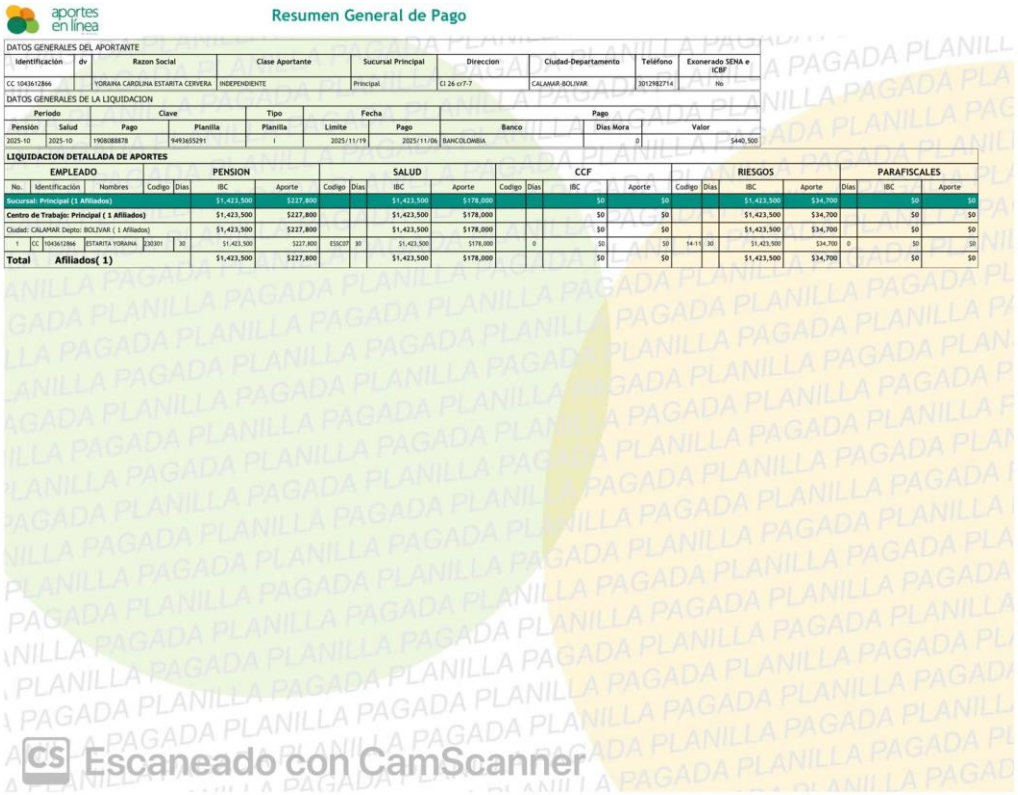
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1908088878	9493655291	I	2025/11/19	2025/11/06	BANCOLOMBIA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

Escaneado con CamScanner



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043612866		YORAINA CAROLINA ESTARITA CERVERA	INDEPENDIENTE	Principal	Cl 26 cr7-7	CALAMAR-BOLIVAR	3012982714	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1908088878	9493655291	I	2025/11/19	2025/11/06	BANCOLOMBIA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: CALAMAR Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1043612866	ESTARITA YORAINA	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000	0		$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

Escaneado con CamScanner

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.

Amor por el Servicio

NIT. 900.126.347-7

INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN

ENTIDAD CONTRATANTE: FUNDACION RAIZ SOCIAL

CONTRATISTA: **YORAINA ESTARITA CERVERA**

CARGO: NUTRICIONISTA DIETISTA .

UDS: SAN JUAN DE MIA AMORESCUPOS : 170

MODALIDAD: **PROPIA E INTERCULTURAL**

JEFE DIRECTO: **KATIA RAMOS**

MES DE REPORTE: **OCTUBRE 2025**

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	Verifica la existencia del soporte de afiliación de las niñas y los niños y las mujeres gestantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	- Se realizó verificación de la existencia del documento de afiliación a la EPS dentro de la carpeta del beneficiario Y actualización del certificado ADRES. - Se realizó articulación con la subdirección operativa de salud en caso de no contar con afiliación a EPS por ser de nacionalidad venezolana. -Actualización de documentación ADRES	Se logró el100%	YORAINA ESTARITA CERVERA
2	Verifica la asistencia de las niñas, los niños a la consulta de valoración integral en salud (control de crecimiento y desarrollo) y de las mujeres gestantes a la asistencia delos controles prenatales.	Se realizó verificación de la existencia la copia del carnet decontroles actualizados y asistencias a los mismos.	Se logró el100%	YORAINA ESTARITA CERVERA
3	En caso de brindar alimentación directamente o a través de un tercero,garantiza la aplicación de una minuta patrón.	- Se realizo la entrega de RPP a los participantes de acuerdo a su grupo etario - Se realizó entrega de proteínas e insumos para las las ollas comunitarias .	Se logró el100%	YORAINA ESTARITA CERVERA
4	En caso de brindar servicio de alimentación directa o a través de untercero, elabora y cumple con	- Se realizó ollas comunitarias con las diferentes UCAS -Se elaboró y cumplió con el menú que cada uca establecia dentro de sus acuerdos priorizando los alimentos frescos y culturalmente aceptados.	Se logró el100%	YORAINA ESTARITA CERVERA

	el ciclo de menús y análisis nutricional, de acuerdo con la minuta patrón, teniendo en cuenta las prácticas culturales de alimentación yde consumo. Nota: en los casos en donde exista población mayoritariamente étnica, se concertará el ciclo de menús.			
5	Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.	Se realizó seguimiento nutricional a niños en malnutrición y gestantes -cargue a la plataforma cuéntame	Se logró el100%	YORAINA ESTARITA CERVERA
6	Formación a las familias	-VIVIENDA SALUDABLE, AUTOABASTECIMIENTO Practica 12 Y 17 Orientar en las diferentes prácticas de cuidado que permitan convertir los hogares de los niños, niñas y mujeres gestantes y sus familias en una vivienda saludable, promoviendo al autoabastecimiento y consumo de los alimentos propios de la región.	Se logró el100%	YORAINA ESTARITA CERVERA
7	Formación al talento humano	- Se realizó formación al talento humano sobre la prevención del cáncer de mama y el chequeo periódicamente	Se logró el100%	YORAINA ESTARITA CERVERA
8	Encuentro en el hogar	- Se realizó encuentros en el hogar para fortalecer las - acciones y práctica priorizadas - practica 15, 17,8 - huertas y autoabastecimiento en casa - prevenir accidentes en casa	Se logró el100%	YORAINA ESTARITA CERVERA

FIRMA DEL CONTRATISTA **SUPERVISOR DEL CONTRATO**	**VoBo.**
	Nombre: KATIA RAMOS

EVIDENCIAS

ENCUENTROS OLLAS COMUNITARIAS







	FUNDACION RAIZ SOCIAL AMOR POR EL SERVICIO NIT: 900126347-7 MODALIDAD INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR	IM-COORD	2024
		Versión 1.0	

ENCUENTRO EN EL HOGAR











	FUNDACION RAIZ SOCIAL AMOR POR EL SERVICIO NIT: 900126347-7 MODALIDAD INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR	IM-COORD	2024
		Versión 1.0	

FORMACION TALENTO HUMANO





FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

CUENTA DE COBRO # 8

FUNDACIONRAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE
A:

NOMBRECOMPLETO:
ANGELICA BALANTA
TRESPALACIO

CC: 45499772

Por concepto de Servicios prestados como: ***COORDINADORA PEDAGOGICA*** desde 1 de octubre hasta el 31 de octubre de 2025 por valor de ***CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA ($4.653.870)*** de acuerdo a lo establecido en el contrato de orden de prestación de servicios.

NOTA: MONTO NO SUJETO A RETENCIÓN A TITULO DE RENTA

De conformidad con el artículo 13 de la ley 1607 de diciembre de 26 de 2012, los pagos a personas naturales que tengan condición de EMPLEADOS, se les aplicará la tabla contemplada en el artículo 383 del E.T., que indica que a los ingresos menores a 95 UTV, no se les aplicará Retención en la fuente.

Cordialmente,

Angelica Balanta T

Nombre completo: Angélica Balanta Trespalacio
CC: 45499772
31/octubre/2025


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 45.499.772
BALANTA TRESPALACIO
APELLIDOS
ANGELICA
NOMBRES
Angelica Balanta T
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1971
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
08-AGO-1990 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-0500150-00963586-F-0045499772-20171222
0058882918A 1
6004716150

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14753872604

(415)7707212489984(8020) 000001475387260 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BALANTA	TRESPALACIO	ANGELICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal

BRR TACARIGUA CL 30 62 32 TO B 6 P 4 AP 11

42. Correo electrónico caleyincar@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtenc ón NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida yen 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 - 04 - 23 / 10 : 51: 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 quela DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BALANTA TRESPALACIO ANGELICA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE COORDINACION Y COMPONENTE PROCESO PEDAGOGICO

INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE COORDINACION Y COMPONENTE PROCESO PEDAGOGICO

ENTIDAD CONTRATANTE: FUNDACION RAIZ SOCIAL

CONTRATISTA: **ANGELICA BALANTA TRESPALACIO**

CARGO: COORDINADORA

UDS: EIC SAN JUAN DE MIS AMORES
CUPOS : 390

MODALIDAD: **EIC**

JEFE DIRECTO: **ALVARO LUNA**

MES DE REPORTE: **OCTUBRE 2025**

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	ALCANCE	RESPONSABLE
1	ORGANIZACIÓN DE LOS EQUIPOS INTERDICIPLINARIO EN CUANTO A SUS FUNCIONES	Se coordinó todo el proceso de organización del talento humano.	Se logró el 100%	Angelica Balanta Trespalacio
2	PROCESO DE FOCALIZACION DE LA COBERTURA	Se llevó a cabo la dirección del proceso de focalización para el cumplimiento de la cobertura		Angelica Balanta Trespalacio
3	REALIZACION DE JORNADA PEDAGOGICA	Se realizó jornada pedagógica ejecutando la temática GUIA OPERATIVO Y COMPONENTE PEDAGOGICO	Se logró el 100%	Angelica Balanta Trespalacio
4	ORGANIZACIÓN DEL COMPONENTE DE PROCESOS PEDAGOGICOS Y AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES.	Se desarrolló la organización de los estándares de calidad en cuanto a la atención informando todas las necesidades presentadas para la ejecución de los encuentros grupales.	Se logró el 100%	Angelica Balanta Trespalacio
5	REALIZACION DEL INFORME TECNICO DEL MES	Se llevó a cabo la elaboración del informe técnico del mes con sus evidencias.	Se logró el 100%	Angelica Balanta Trespalacio
6	SUPERVICION DE LOS CASOS DE ACTIVACION DE RUTAS EN CASO DE VULNERACION DE DERECHOS.	Se realizó coordinación y seguimiento de la activación de ruta presentada en este mes al apoyo psicosocial.	Se logró el 100%	Angelica Balanta Trespalacio

7	SUPERVICION DE ORGANIZACIÓN DE LA DOCUMENTACION DE LOS BENEFICIARIOS EN LAS CARPETAS	Se llevó a cabo la verificación de la recepción de los documentos de los beneficiarios admitidos y organización de carpetas.	Se logró el 100%	Angélica Balanta Trespalacio
8	PROCESOS PEDAGOGICOS	Realización de planeaciones del mes teniendo en cuenta las prácticas pedagógicas, revisión de planeadores, reuniones, reflexión pedagógica, organización de la planeación del mes de abril, ejecución y elaboración de los cuadernos familiares.	Se logró el 100%	Angélica Balanta Trespalacio

FIRMA DEL CONTRATISTA	Angelica Balanta T
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**VoBo.**
	Nombre: KATIA RAMOS
	Cargo: COORDINADORA GENERAL

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ANGELICA BALANTA TRESPALACIO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-45499772
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-13
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-45499772
NOMBRE EMPLEADO	ANGELICA BALANTA TRESPALACIO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	34883214
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2851101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.737.445	0,1600000	$ 278.000	$ 0	$ 0	$ 278.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.737.445	0,1250000	$ 217.200	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.737.445	0,0052200	$ 9.100	2342

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 278.000	$ 217.200	$ 9.100	$ 0	$ 504.300

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

GASTOS OPERATIVOS OCTUBRE EIC

$10.257.637

GASTOS BANCARIOS SEPTIEMBRE CT 3802025

GASTOS BANCARIOS DESCONTADOS	$1.150.981

DAVIVIENDA

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

CUENTA DE AHORROS
0577 0013 7920

INFORME DEL MES: SEPTIEMBRE /2025

Apreciado Cliente
FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS
FUNDES314@HOTMAIL.COM

Saldo Anterior	$70,890.83
Más Créditos	$208,690,094.70
Menos Débitos	$177,995,366.61
Nuevo Saldo	$30,765,618.92
Saldo Promedio	$3,618,344.40

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
18 09	$ 59,334.39-	6493	Cobro Servicio Manejo Portal	BTA PROCESOS ESP.
29 09	$ 208,689,798.00+	1057	Abono Por Transferencia Otra Entidad *	CENIT
29 09	$ 103,960,406.00-	6906	Descuento para pago de Nomina	PORTAL PYMES
29 09	$ 10,467,680.00-	6907	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
29 09	$ 13,247,297.00-	8232	Descuento para pago de Nomina	PORTAL PYMES
29 09	$ 999,796.00-	8233	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
29 09	$ 278,762.00-	9710	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
29 09	$ 2,383,304.00-	9711	Descuento para pago de Nomina	PORTAL PYMES
29 09	$ 179,872.00-	9712	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI
29 09	$ 13,516.00-	6748	Pagos por Internet MINISTERIO DE HACIENDA	Compras y Pagos PSE
30 09	$ 27,935.40-	2166	Cobro Servicio Manejo Portal	BTA PROCESOS ESP.
30 09	$ 7,824,711.00-	5236	Retiro Efectivo con Talonario Oficina	C/GENA LA MATUNA
30 09	$ 969,000.00-	5241	Retiro Efectivo con Talonario Oficina	C/GENA LA MATUNA
30 09	$ 25,150,200.00-	5253	Retiro Efectivo con Talonario Oficina	C/GENA LA MATUNA
30 09	$ 5,260.00-	3067	Cobro Servicio Empresarial.	PORTAL PYMES
30 09	$ 2,441,270.00-	3068	Descuento para pago de Nomina	PORTAL PYMES
30 09	$ 9,207,332.00-	3069	Descuento Transferencia otra entidad	PORTAL PYMES INTERBANCARI

APRECIADO CLIENTE

Le informamos que las tarifas de sus productos y servicios empresariales serán actualizadas a partir del **01 de noviembre de 2025,** lo invitamos a consultarlas en **www.davivienda.com,** opción **"tasas y tarifas".**

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

DAVIVIENDA

CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
30	09	$ 296.70+	0000	Rendimientos Financieros.	0000
30	09	$ 709,144.82-	0000	Gravamen a los Movimientos Financieros	0000
30	09	$ 70,546.00-	0000	IVA por Servicios	0000

Cuenta de Cobro

Octubre 2 del 2025

FUNDACION RAIZ SOCIAL

Nit. 900126347-7

Debe A:
LUIS EDUARDO VERGARA HERNANDEZ
CC: 73.582.851 DE CARTAGENA

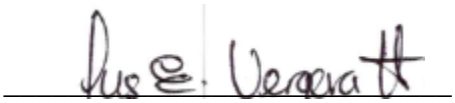
La suma de:

Setecientos veinte mil pesos m/cte. ($720.000)

Por concepto:

Servicio	Valor
servicio de transporte durante el mes de octubre para el municipio de san juan nepomuceno. Transporte de material de aseo y material didáctico para la modalidad EIC.	$720.000
Total	**$720.000**

Atte.



LUIS EDUARDO VERGARA HERNANDEZ
CC: 73.582.851 de Cartagena



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 73.582.851
VERGARA HERNANDEZ

APELLIDOS

LUIS EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

18-AGO-1995 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14658387042

(415)7707212489984(8020) 000001465838704 2

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VERGARA	HERNANDEZ	LUIS	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR LA PROVIDENCIA SECTOR TERRAZA DE GRANADA MZ C LT 24

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
luisvergarah1@hotmail.com		3 2 1 5 6 7 9 1 1 4	6 6 2 4 2 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
4 9 2 3	2 0 1 6 0 2 0 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 09 - 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre VERGARA HERNANDEZ LUIS EDUARDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

San juan nepomuceno, 18 de octubre de 2025

FUNDACION RAIZ SOCIAL

900126347-7

DEBE A:

SIMON GONZALEZ DISCUVICH

Nit: 73.539.077 de Santa rosa

POR CONCEPTO DE:

- LIMPIEZA GENERAL DEL PATIO, APLICACIÓN DE VENENO A TODO COSTO.

- LIMPIEZA GENERAL DE ABANICOS DE PARED Y APLICACIÓN DE 3 EN 1. (MANTENIMIENTO)

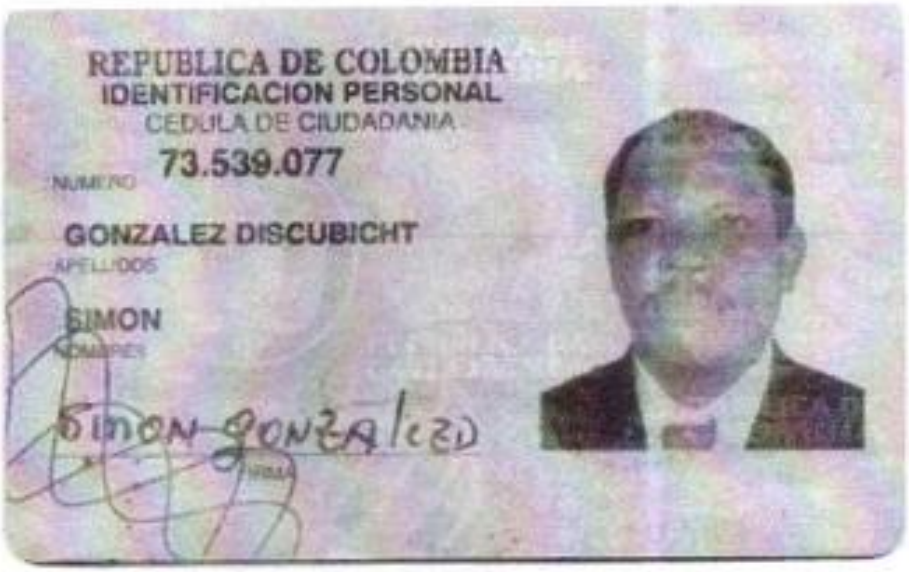
- TRANSPORTE.

LA SUMA DE…… **$500.000**

SON: QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Simon Gonzalez D.

SIMON GONZALEZ DISCUVICH
73.539.077


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
73.539.077
NUMERO
GONZALEZ DISCUBICHT
APELLIDOS
SIMON
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
15-ENE-1962
SANTA ROSA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
22-MAY-1981 SANTA ROSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0609409-30148681-M-0073539077-20060609
07053 08 60A 02 191609121

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

4. Número de formulario: 14843883735

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 3 5 3 0 0 7 7 | 7

12. Dígito de verificación

6.

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona Natural o Asimilada Obligada — 2

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

26. Número de Identificación: 73530077

27. Fecha expedición: 1 9 8 1 0 5 2 2

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA — 1 0 0

29. Departamento: Bolívar — 1 3

30. Ciudad/Municipio: Santa Rosa — 6 8 3

31. Primer apellido: GONZALEZ

32. Segundo apellido: DIGOUBRICHT

33. Primer nombre: SIMON

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 0 0

39. Departamento: Bolívar — 1 3

40. Ciudad/Municipio: Santa Rosa — 6 8 3

41. Dirección principal: CALLE BOTIFUELA 25 28

42. Correo electrónico: gonzalezdiscavil@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 0 4 1 7 0 1 5 4

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 0

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2022/08/04 11:48:09

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

Simon Gonzalez D.

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

001. Nombre: BONILLA MORALES MARTIN GERARDO
002. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 04-08-2022 11:48

DOCUMENTO FIRMADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

MIGUEL SANTOYA MENDOZA TECNICO
ESPECIALIZADO EN SISTEMAS
SERVICIO TECNICO A DOMICILIO

TEC MASTER TECHNOLOGY

Cartagena, 10 de octubre de 2025

Señores:
FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7

DEBE A:

Miguel Santoya Mendoza, con número de cedula. 1047405558**,** La suma de **$460 .000.00** por los siguientes conceptos:

- Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo a 2 Impresoras L3110 y L3210 EPSON , cambio de Rodillos y Configuración.

Valor en letras: CUATROCIENTO SESENTA MIL PESOS MCTE.

MIGUEL SANTOYA MENDOZA
TECNICO ESPECIALIZADO
EN SISTEMAS

CUENTA DE COBRO

Celular: 317-7774996, Teléfono fijo: 6675018
E-MAIL: TECMASTERTECHNOLOGY@GMAIL.COM Twitter: @SANTOYAJR
Dirección: Caracoles Manzana 63 Lote 15 Etapa 1

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14734252736

(415)7707212489984(8020) 000001473425273 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANTOYA	MENDOZA	MIGUEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR CARACOLES MZ 63 LT 15

42. Correo electrónico santoyajr@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 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

EN TRAMITE COSTO
DOCUMENTO SIN

San juan nepomuceno, 31 de octubre del 2025

CUENTA DE COBRO No. 33

FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT 900126347-7

DEBE A:

SUMINISTROS Y SERVICIOS V&S
C.C. 901313903

La suma de: Quinientos cincuenta mil pesos m/cte. ($550.000)

SERVICIO DE:

-Mantenimiento correctivo de 1 neveras de los la unidad de servicio ubicada en el municipio de san juan Nepomuceno.

-Transporte.

, de acuerdo a lo establecido en la Orden de Servicio No.33.

Favor consignar en la Cuenta de (Ahorros), No. 48600006676 del Banco Bancolombia, de la empresa.

Adriana Hernandez P.

ADRIANA HERNANDEZ PARDO
CC 1143341426
Representante Legal **SUMINISTROS Y SERVICIOS V&S**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14754964163

(415)7707212489984(8020) 000001475496416 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón social
SUMINISTROS Y SERVICIOS V&S S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	SUMSER V&S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 79 B 42 240 AP 102 ED EDELWEISS

42. Correo electrónico sumservys@gmail.com

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14754964163

(415)7707212489984(8020) **000001475496416 3**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 4
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 9 0 7 2 2	2 0 2 1 0 1 0 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 8 1 6	2 0 2 1 0 2 0 4
77. No. Matrícula mercantil	0 0 4 2 1 6 4 5 1 2	7 8 1 0 6 3
78. Departamento	1 3	0 8
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	3
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 9 0 7 2 2	2 0 2 1 0 2 0 4
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 9 0 9 2 4		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14754964163

(415)7707212489984(8020) **000001475496416 3**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 1 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 4 3 3 4 1 4 2 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HERNANDEZ	PARDO	ADRIANA	MERCEDES

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14754964163

(415)7707212489984(8020) **000001475496416 3**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 4 3 3 4 1 4 2 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HERNANDEZ	PARDO	ADRIANA	MERCEDES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 1 0 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cartagena de indias D. T y C., 14 de octubre de 2025.

Cuenta de cobro

FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT. 900126347-7

DEBE A:

OSCAR LEDESMA PUELLO
C.C 73.139.486 de Cartagena

La suma de ……$2.280.000

Por concepto de suministro de copias para el programa de primera infancia modalidad educación inicial campesina, cuadernos familiares y planeadores.

Son: Dos millones doscientos ochenta mil pesos m/cte.

Atentamente,

OSCAR LEDESMA PUELLO
C.C. 73.139.486 de Cartagena

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14549242405

(415)7707212489984(8020) 000001454924240 5

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

IDENTIFICACION

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	7 3 1 3 9 4 8 6	1 9 8 7 1 2 0 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEDESMA	PUELLO	OSCAR	RAMON

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal: BRR ALMIRANTE COLON MZ O PRIMA LT 18 ET 2

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
oscarled@gmail.com		6 6 7 2 2 4 4	3 0 0 2 9 2 4 8 3 2

CLASIFICACION

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 7 3 0	2 0 0 8 0 4 0 1	9 5 1 1	2 0 0 4 0 1 2 0	4 7 9 9	8 2 9 9	3 1 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados 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

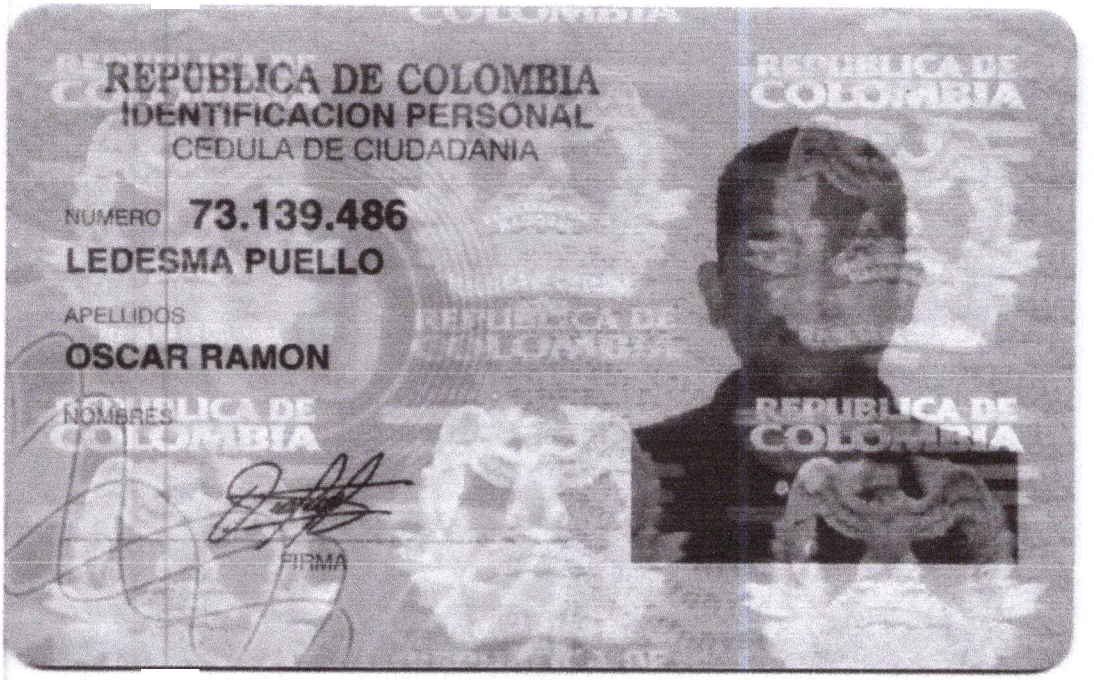
59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 9

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73.139.486
LEDESMA PUELLO
APELLIDOS
OSCAR RAMON
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1967
PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
09-DIC-1987 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-0500100-00210163-M-0073139486-20100122
0020222644A 1
6030613270

San Juan Nepomuceno, 30 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION RAIZ SOCIAL

DEBE A:

JOSE CERPA ARENAS

C.C.9.600.589 de Puerto Boyacá

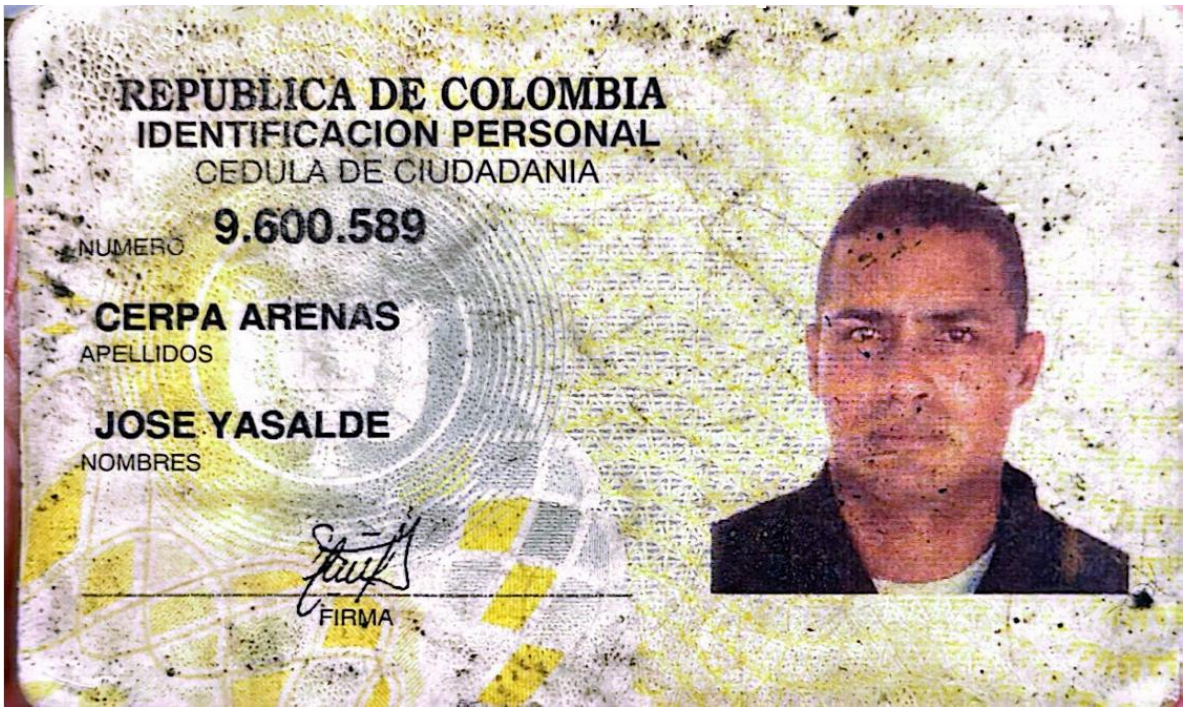
Por concepto de: Servicio de vigilancia durante el mes de octubre en la unidad de servicio san juan de mis amores en el municipio de san juan Nepomuceno.

Total: Un millón novecientos mil pesos m/cte. ($1.900.000)

Cordialmente

JOSE CERPA ARENAS

C.C.9.600.589 de Puerto Boyacá



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.600.589

CERPA ARENAS
APELLIDOS

JOSE YASALDE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1967
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

02-JUL-1985 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0507600-30149467-M-0009600589-20060808 06625 06216B 02 193714102

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14681782602

(415)7707212489984(8020) 000001468178260 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 6 0 0 0 5 8 9	3	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Puerto Boyacá 5 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CERPA	ARENAS	JOSE	YASALDE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Jacinto 6 5 4

41. Dirección principal: CR 40 14 22 BRR LA GLORIA

42. Correo electrónico: yasalde02@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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 CERPA ARENAS JOSE YASALDE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

San Juan Nepomuceno, Bolívar, 30 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION RAIZ SOCIAL

NIT. 900.126.347-7

DEBE A:

BETTY SANCHEZ SERRANO

C.C. No. 23.088.956 de san juan Nep.

La suma de:

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE…… ($800.000)

Por concepto de: cobro por consumo de servicio de luz y aseo correspondientes al mes de octubre del año 2025, ubicado en la calle 7 No. 9- 2 del barrio la bodega del municipio de San Juan Nepomuceno.

PD: Anexo copia de factura en mención.

Atte.



BETTY SANCHEZ SERRANO
23.088.956

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.088.956

SANCHEZ De ARRIETA

APELLIDOS

BETTY ELENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1955

SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

17-ENE-1976 SAN JUAN NEPOMUCENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0507900-00211526-F-0023088956-20100129 0020430847G 2 6310000923

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14949629130

(415)7707212489984(8020) 000001494962913 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	23088956	1 9 7 6 0 1 1 7

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	DE ARRIETA	BETTY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 11 7 83 BRR SAN ISIDRO

42. Correo electrónico colegiodarioarrieta@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 0 0 1 0 1	8 2 9 9	2 0 2 3 0 9 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 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 61. Fecha 2023 - 09 - 22 / 08 : 28: 59

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

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

984. Nombre SANCHEZ DE ARRIETA BETTY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

San Juan Nepomuceno, 30 de octubre de 2025

FUNDACION RAIZ SOCIAL

900126347-7

DEBE A:

CARLOS ALBERTO RODELO BLANCO

C.C. 1.193.522.519 de SAN JUAN NEPOMUCENO

Por concepto suministro de botellones de agua potable para unidad de servicio san juan de mis amores durante el mes de octubre del 2025 para cocina de ollas comunitarias y consumo de participantes.

la suma de……. **$1.900.000**

Son: Un millón novecientos mil pesos m/cte.

Carlos Rodelo

CARLOS RODELO BLANCO
1.193.522.519

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.522.519**

RODELO BLANCO

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES

Carlos Rodelo

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-2000**

SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-SEP-2018 SAN JUAN NEPOMUCENO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0507900-01050716-M-1193522519-20181213 0063670199A 1 6315140866

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141152442858

(415)7707212489984(8020) 000014115244285 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
DG 17 20 65

42. Correo electrónico carlosrodelo2829@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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 RODELO BLANCO CARLOS ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

POLIZA ESTUDIANTIL OCTUBRE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 75-68-1000002863

ANEXO DE POLIZA No 6

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CARTAGENA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	FACTURACION PERIODICA
	07 10 2025	30 09 2025	15 10 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S. **DOCUMENTO:** NIT 900126347-7

DIRECCION CR 8 A NRO. 31 - 15 **CIUDAD** CARTAGENA, BOLIVAR **TELEFONO** 6799683

ASEGURADOS: ESTUDIANTES DEL TOMADOR, SEGUN REPORTE

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
143705 HBL SEGUROS LTDA.	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**8,700,000.00**	**472,590.00**	**890**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**5,000,000.00**	**0.00**	**890**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**750,000.00**	**0.00**	**890**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**750,000.00**	**0.00**	**890**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**7,000,000.00**	**0.00**	**890**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**1,000,000.00**	**0.00**	**890**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**7,000,000.00**	**0.00**	**890**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**8,700,000.00**	**0.00**	**890**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**8,700,000.00**	**0.00**	**890**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**1,300,000.00**	**0.00**	**890**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**18,000,000.00**	**0.00**	**890**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**50,000.00**	**0.00**	**890**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**1,000,000.00**	**0.00**	**890**

PRIMA	ANUAL	$472,590.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$472,590.00

OBSERVACIONES

SE PRORROGA HASTA EL 15/10/2025, SEGUN SOLICITUD.

SE EXPIDE POLIZA PARA 890 ASEGURADOS SEGUN REPORTE
CONTRATO NUMERO: 13003802025

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS POR PERSONA
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CARTAGENA A LOS 7 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2101310083129-7

(415)7709998021150(8020)21013100831297(3900)000000472590(96)20260930

75-68-1000002863
FIRMA VIDESTADO

Soraya Romero B.
FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

75-68-1000002863

ANEXO DE POLIZA No 6

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CARTAGENA	NIT 900126347-7	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.	FACTURACION PERIODICA

OBSERVACIONES

MUERTE ACCIDENTAL	8.700.000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	8.700.000
INHABILITACION, INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	8.700.000
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	7.000.000
GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDAD AMPARADAS	7.000.000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	750.000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	750.000
RIESGO BIOLOGICO	1.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE X CUALQUIER CAUSA	5.000.000
GASTOS MEDICOS ENFERMEDADES TROPICALES	1.000.000
REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ	18.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	50.000
REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL	1.300.000

LIMITE DE RESPONSABILIDAD EN EVENTO CATASTROFICO $ 1.000.000.000.

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$472,590.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CARTAGENA A LOS 7 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

75-68-1000002863

FIRMA VIDESTADO

Soraya Romero B.

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	FACTURACION PERIODICA	1000002863	6

TOMADOR	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.			NIT	900126347-7
DIRECCION	CR 8 A NRO. 31 - 15	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6799683
ASEGURADOS:	ESTUDIANTES DEL TOMADOR, SEGUN REPORTE				
BENEFICIARIOS:	LOS DE LEY				

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0I
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

ASEGURADO

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 75-68-1000002863

ANEXO DE POLIZA No 9

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CARTAGENA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	FACTURACION PERIODICA
	21 10 2025	15 10 2025	31 10 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S. **DOCUMENTO:** NIT 900126347-7

DIRECCION CR 8 A NRO. 31 - 15 **CIUDAD** CARTAGENA, BOLIVAR **TELEFONO** 6799683

ASEGURADOS: ESTUDIANTES DEL TOMADOR, SEGUN REPORTE

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
143705 HBL SEGUROS LTDA.	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**8,700,000.00**	**472,590.00**	**890**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**5,000,000.00**	**0.00**	**890**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**750,000.00**	**0.00**	**890**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**750,000.00**	**0.00**	**890**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**7,000,000.00**	**0.00**	**890**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**1,000,000.00**	**0.00**	**890**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**7,000,000.00**	**0.00**	**890**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**8,700,000.00**	**0.00**	**890**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**8,700,000.00**	**0.00**	**890**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**1,300,000.00**	**0.00**	**890**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**18,000,000.00**	**0.00**	**890**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**50,000.00**	**0.00**	**890**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**1,000,000.00**	**0.00**	**890**

PRIMA	ANUAL	$472,590.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$472,590.00

OBSERVACIONES

SEGUN SOLICITUD DEL TOMADOR SE PRORROGA VIGENCIA HASTA EL 31/10/2025
POLIZA PARA 890 ASEGURADOS SEGUN REPORTE
CONTRATO NUMERO: 13003802025

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS POR PERSONA

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CARTAGENA A LOS 21 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2101310083429-1

(415)7709998021150(8020)21013100834291(3900)000000472590(96)20261015

75-68-1000002863

FIRMA VIDESTADO

Soraya Romero B.

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

75-68-1000002863

ANEXO DE POLIZA No 9

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CARTAGENA	NIT 900126347-7	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.	FACTURACION PERIODICA

OBSERVACIONES

MUERTE ACCIDENTAL	8.700.000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	8.700.000
INHABILITACION, INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	8.700.000
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	7.000.000
GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDAD AMPARADAS	7.000.000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	750.000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	750.000
RIESGO BIOLOGICO	1.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE X CUALQUIER CAUSA	5.000.000
GASTOS MEDICOS ENFERMEDADES TROPICALES	1.000.000
REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ	18.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	50.000
REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL	1.300.000

LIMITE DE RESPONSABILIDAD EN EVENTO CATASTROFICO $ 1.000.000.000.

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$472,590.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CARTAGENA A LOS 21 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

75-68-1000002863

FIRMA VIDESTADO

Sonya Romero B.

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	FACTURACION PERIODICA	1000002863	9

TOMADOR	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.			NIT	900126347-7
DIRECCION	CR 8 A NRO. 31 - 15	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6799683
ASEGURADOS:	ESTUDIANTES DEL TOMADOR, SEGUN REPORTE				
BENEFICIARIOS:	LOS DE LEY				

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0I
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

ASEGURADO

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009174-4
RECIBO DE CAJA N° 6209213

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	07/10/2025	143705	HBL SEGUROS LTDA.

Tomador:	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.	**NIT/CC** 900126347
Suma de:	CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE.******	
Pagador:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	**NIT/CC** 900126347
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #198493283	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
75-CARTAGENA-68-ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-1000002863-6-1	$472.590,00	$0,00	$0,00	$0,00	$472.590,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$472.590,00

Forma de pago

AHORRO	**Ahorro:**	$472.590,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 10578660	**Total:**	**$472.590,00**
	Cajero:	PAGUESTADO

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 472.590,00

Número de aprobación
00526933

Motivo
Internet

Fecha del pago
07/10/2025

Referencia 1
1704227568

Hora del pago
02:49 PM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********7920

Referencia 3
8600091744

Destino del pago
Seguros de Vida del Estado S.A.

Código único CUS
1835526933

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 472.590,00

Número de aprobación
00493615

Motivo
Internet

Fecha del pago
21/10/2025

Referencia 1
1706302184

Hora del pago
09:59 AM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********7920

Referencia 3
8600091744

Destino del pago
Seguros de Vida del Estado S.A.

Código único CUS
1867493615

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009174-4
RECIBO DE CAJA N° 6333787

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	21/10/2025	143705	HBL SEGUROS LTDA.

Tomador:	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.	**NIT/CC** 900126347
Suma de:	CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE.******	
Pagador:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	**NIT/CC** 900126347
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #577733615	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
75-CARTAGENA-68-ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-1000002863-9-1	$472.590,00	$0,00	$0,00	$0,00	$472.590,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$472.590,00

Forma de pago		
AHORRO	**Ahorro:**	$472.590,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 10581351	**Total:**	**$472.590,00**
	Cajero:	PAGUESTADO

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

MATERIAL DIDACTICO OCTUBRE EIC $5.103.315

SUMINISTROS Y SERVICIOS V&S S.A.S
NIT 901.313.903-0
CRA 41D #74-95 CONJUNTO RESIDENCIAL OPORTO
APTO 1118
Tel: (035) 3317549
Barranquilla - Colombia
sumservys@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. SUM 373

Señores	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S		
NIT	900.126.347-7	**Teléfono**	(605) 0 - Ext. 000
Dirección	BRR CENTRO CRA 8 A 32 12 APT 501 EDIFICIO FERNANDO DIAZ	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/10/2025, 10:06
Expedición	22/10/2025, 10:06
Vencimiento	06/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto	Vr. Total
1	RESMA PAPEL TAMAÑO OFICIO	20.00	19,800.00	19 %	396,000.00	471,240.00
2	PAPEL RESMA FOTOCOPIA 75GRS CARTA	20.00	16,800.00	19 %	336,000.00	399,840.00
3	CUADERNO COSIDO X 100	70.00	2,500.00	0 %	175,000.00	175,000.00
4	PAPEL PERIODICO PLIEGO	300.00	600.00	0 %	180,000.00	180,000.00
5	PINCEL REDONDO	150.00	1,849.00	19 %	277,350.00	330,046.50
6	CARTULINA FLUORECENTE 1/2	100.00	1,429.00	19 %	142,900.00	170,051.00
7	GLOBOS R9 X 50 UND SEMPERTEX	8.00	10,200.00	19 %	81,600.00	97,104.00
8	PLASTINA BARRA	54.00	2,941.00	19 %	158,814.00	188,988.66
9	Pegante liquido Colbon 250gr x und	20.00	3,900.00	19 %	78,000.00	92,820.00
10	CINTA DE ENMASCARAR GRUESA** 48*40	20.00	10,504.00	19 %	210,080.00	249,995.20
11	FOMI 4 CARTAS	80.00	2,185.00	19 %	174,800.00	208,012.00
12	PAPEL SILUETA	101.00	770.00	19 %	77,770.00	92,546.30
13	CAJA DE COLORES X12 UND	220.00	5,400.00	0 %	1,188,000.00	1,188,000.00
14	FOMI COLORES ESCARCHADOS	90.00	3,025.00	19 %	272,250.00	323,977.50
15	CARPETA AZ TAMAÑO CARTA	60.00	6,639.00	19 %	398,340.00	474,024.60
16	CARTULINA BRISTOL	90.00	1,429.00	19 %	128,610.00	153,045.90
17	BOLIGRAFO KILOMETRICO COLOR AZUL	100.00	712.09	19 %	71,209.00	84,738.71
18	LAPIZ NEGRO H2	100.00	1,350.00	0 %	135,000.00	135,000.00
19	MARCADOR PERMANENTE NEGRO	30.00	2,500.00	19 %	75,000.00	89,250.00

Total items: 19

Total Bruto	4,556,723.00
IVA 19%	546,957.37
Total a Pagar	**5,103,680.37**

Valor en Letras:
Cinco millones ciento tres mil seiscientos ochenta pesos m/cte con treinta y siete cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-06 por $ 5,103,680.37

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098522447 aprobado en 20250911 prefijo SUM desde el número 352 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4322 Instalaciones de fontanería, calefacción y aire acondicionado Tarifa 19
CUFE: 1984742e8e5ec6acc8f44a7f30f2887e536c400c6632f6e670da153e36ef44e08d3686843426166aa8b61a4e3fbbf76b

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

DOTACIÒN DE ASEO OCTUBRE EIC

$4.309.435

SUMINISTROS Y SERVICIOS V&S S.A.S
NIT 901.313.903-0
CRA 41D #74-95 CONJUNTO RESIDENCIAL OPORTO
APTO 1118
Tel: (035) 3317549
Barranquilla - Colombia
sumservys@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. SUM 372

Señores	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S		
NIT	900.126.347-7	**Teléfono**	(605) 0 - Ext. 000
Dirección	BRR CENTRO CRA 8 A 32 12 APT 501 EDIFICIO FERNANDO DIAZ	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/10/2025, 09:39
Expedición	22/10/2025, 09:40
Vencimiento	06/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto	Vr. Total
1	PAPEL HIGIENICO X 18 ROLLOS	6.00	27,400.00	19 %	164,400.00	195,636.00
2	LAVALOZA LIQUIDO X 5 LITROS	6.00	31,000.00	19 %	186,000.00	221,340.00
3	VARSOL X GALON	6.00	85,000.00	19 %	510,000.00	606,900.00
4	BALDE AMARILLO ESCURRIDOR	6.00	42,000.00	19 %	252,000.00	299,880.00
5	BOLSA NEGRA x 100 UND	3.00	36,600.00	19 %	109,800.00	130,662.00
6	BOLSAS BLANCA X 100 UND PAPELERAS	7.00	35,000.00	19 %	245,000.00	291,550.00
7	GUANTES LATEX CAJA X 100 TALLA S	8.00	31,500.00	19 %	252,000.00	299,880.00
8	GUANTES PLASTICOS X 100 UND	26.00	3,710.00	19 %	96,460.00	114,787.40
9	PAÑOS HUMEDOS X 100 UND	60.00	12,000.00	19 %	720,000.00	856,800.00
10	MASCARILLA DESECHABLE EL TELA QUIRURGICA CAJA X 50 UND	18.00	17,980.00	0 %	323,640.00	323,640.00
11	JABON LIQUIDO X 5 LITROS	12.00	35,000.00	19 %	420,000.00	499,800.00
12	GORROS PROTECTORES X 20 UND	12.00	12,069.00	19 %	144,828.00	172,345.32
13	ESPONJAS LAVALOZA PAQ X 4 UND	12.00	9,740.00	19 %	116,880.00	139,087.20
14	JABON TDOR LAK 4 UND	12.00	11,000.00	19 %	132,000.00	157,080.00

Total items: 14

Total Bruto	3,673,008.00
IVA 19%	636,379.92
Total a Pagar	**4,309,387.92**

Valor en Letras:
Cuatro millones trescientos nueve mil trescientos ochenta y siete pesos m/cte con noventa y dos cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-06 por $ 4,309,387.92

Observaciones:

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 mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098522447 aprobado en 20250911 prefijo SUM desde el número 352 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4322 Instalaciones de fontanería, calefacción y aire acondicionado Tarifa 19
CUFE: ec10b01066b1f8f442ac9f15f8da547f774b45021e1641cd17154862829d20e1cbdefcad72a3f911daaee180dfbb21da

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

TRANSPORTE EIC

DESPLAZAMIENTOS

OCTUBRE EIC

$14.247.120

BIENESTAR FAMILIAR

RAÍZ SOCIAL

SISTEMA DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF

EDUCACION INICIAL CAMPESINA-PROPIA E INTERCULTURAL

PLANILLA PAGO AUXILIO DE TRANSPORTE ADICIONAL AL TALENTO HUMANO PARA DESPLAZAMIENTOS A ENCUENTROS EN EL HOGAR TRAYECTOS

REGIONAL	BOLIVAR		CONTRATO N°	13003802025	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
ENTIDAD CONTRATISTA	FUNDACION RAIZ SOCIAL		NIT:	900126347-7	MES:	OCTUBRE DEL 2025
NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	CARGO	TIPO DE CONTRATACIÓN	VALOR A PAGAR	N° DE CUENTA	FIRMA
BEATRIZ ADRIANA ACEVEDO DIAZ	33,273,034	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 249.949		
ROSILDA CELINA RAMOS BUELVAS	45,781,278	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 249.949		
ELENA MATILDE CASTRO CONTRERAS	57,438,936	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 249.949		
DUSFAY MARIA DEULEUFET RODELO	33,273,524	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 249.949		
ZULMA ROMERO CHAMORRO	1,051,818,383	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 249.949		
YULIANA HERRERA CERPA	1,051,815,002	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 249.949		
KAREN MARGARITA TEHERAN CASTILLO	1,051,819,100	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 249.949		
KAREN ACEVEDO DIAZ	45,781,783	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 249.949		
LUZ MARIA OSORIO NARVAEZ	45,781,664	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 249.949		
BETTY SOFIA NAVAS BARCAS	45,525,257	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 249.949		
GLENIA MARIA PEREZ MARQUEZ	1,051,359,432	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 249.949		
MIRLEY PAOLA NEIRA CONTRERAS	1,091,666,428	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 249.949		
NEYDA ROSA ARIAS MARTINEZ	33,339,432	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
LILIBETH DE LA ROSA RUA	1051825251	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
ESPERANZA DEL CARMEN MARTINEZ TROCHA	33,338,812	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
MARTA CECILIA BARRIOS BERMEJO	33,339,373	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
CARMEN ALICIA RODELO SERRANO	33,338,434	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
YINA PAOLA HUGUETT OLIVERA	1,051,815,298	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

YANELIS MARCELA HERRERA CASTELLAR	1,193,563,865	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
ALBA CECILIA LLAMAS TRUJILLO	1052086252	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
WENDY MARCELA TAPIA ROYET	1,052,086,473	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
ROSA MARGARITA BUELVAS CARDOZO	1,051,818,467	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
MERLIS SANDRID VILLAREAL BETANCOURT	1,007,864,785	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
DANDRIS VANESA DE ORO OSORIO	1,051,818,089	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
JENIFER YEPEZ JIMENEZ	1051820472	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
INES MARIA LARA YEPES	1,051,826,291	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
SANDRA ISABEL BETANCOURT CASTELLAR	45,780,140	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
YANETH DEL CAREN POSSO OSORIO	33,341,650	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
LORENA PATRICIA SERRANO SIERRA	45,781,714	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
MARCELA PATRICIA BARRIOS GUZMAN	1,052,080,570	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 249.949		
BERTHA DE JESUS LEIVA JULIO	33,339,775	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
MARCELA YEPEZ LOBELO	1,051,826,514	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
LUZ ELENA SIERRA OLIVERA	1,102,797,346	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
YARLEIDIS YULIETH MENDOZA CARMONA	1,051,817,425	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
HAYDETH JOVANNA BARRIOS IMITOLA	45,544,957	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
MADERLEIN TEHERAN CASTILLO	1,051,821,262	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
INGRIS PAOLA NARVAEZ ALVIS	1,002,306,463	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
MARYORIS CASTELLAR MELENDEZ	1.050.035.840	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
GINA PAOLA ORTEGA DIAZ	1,051,826,422	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
ROSMERYS MARIA CARMONA REYES	33,273,667	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

RITA MARIA TORRES ARTETA	30,844,330	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
ESTEPHANY ORDOÑEZ ALVAREZ	1,051,360,211	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
GREIS PATRICIA LUNA ARRIETA	1051818503	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
WENDY VANESSA MARTINEZ ROLONG	1002410671	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 249.949		
EDILSA BERNARDA BUELVAS CARMONA	33,339,471	COORDINADORA PEDAGOGICA	DIRECTA	$ 249.949		
ANGELICA BALANTA TRESPALACIOS	45,499,772	COORDINADORA PEDAGOGICA	OPS	$ 249.949		
KATIA MARIA RAMOS PINO	45,505,711	COORDINADORA PEDAGOGICA	OPS	$ 249.949		
LUZ NEIRA ESPRIELLA BUELVAS	30,843,804	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 249.949		
MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA	1,010,148,814	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 249.949		
MELIZA CALVO SAGBINY	1,051,362,205	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 249.949		
SYRLIS MARGARITA MONTES YEPES	1,051,829,547	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 249.949		
NEBIS CARABALLO GUETTE	30,897,150	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 249.949		
CRISTINA ISABEL BERRIO BUELVAS	1,050,039,306	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 249.949		
YORAINA CAROLINA ESTARITA CERVERA	1,043,612,866	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 249.949		
YEFRY SELUAN TOVAR	1,048,933,560	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 249.949		
ANDRES HARNICH GARCIA	1,050,039,485	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 249.949		
MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS	1,051,825,874	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 249.949		
				$ 14.247.093		

Powered by Scanned with CamScanner

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

ACOMPAÑAMIENTOS TELEFONICOS OCTUBRE

$2.563.200

BIENESTAR FAMILIAR

RAÍZ SOCIAL

SISTEMA DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF

EDUCACION INICIAL CAMPESINA-PROPIA E INTERCULTURAL

PLANILLA PAGO ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO ADICIONAL AL TALENTO HUMANO PARA ENCUENTROS A DISTANCIA

REGIONAL	BOLIVAR		CONTRATO N°	13003802025	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
ENTIDAD CONTRATISTA	FUNDACION RAIZ SOCIAL		NIT:	900126347-7	MES:	OCTUBRE DEL 2025
NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	CARGO	TIPO DE CONTRATACIÓN	VALOR A PAGAR	N° DE CUENTA	FIRMA
BEATRIZ ADRIANA ACEVEDO DIAZ	33,273,034	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 44.968		
ROSILDA CELINA RAMOS BUELVAS	45,781,278	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 44.968		
ELENA MATILDE CASTRO CONTRERAS	57,438,936	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 44.968		
DUSFAY MARIA DEULEUFET RODELO	33,273,524	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 44.968		
ZULMA ROMERO CHAMORRO	1,051,818,383	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 44.968		
YULIANA HERRERA CERPA	1,051,815,002	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 44.968		
KAREN MARGARITA TEHERAN CASTILLO	1,051,819,100	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 44.968		
KAREN ACEVEDO DIAZ	45,781,783	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 44.968		
LUZ MARIA OSORIO NARVAEZ	45,781,664	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 44.968		
BETTY SOFIA NAVAS BARCAS	45,525,257	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 44.968		
GLENIA MARIA PEREZ MARQUEZ	1,051,359,432	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 44.968		
MIRLEY PAOLA NEIRA CONTRERAS	1,091,666,428	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 1	DIRECTA	$ 44.968		
NEYDA ROSA ARIAS MARTINEZ	33,339,432	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		
LILIBETH DE LA ROSA RUA	1051825251	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		
ESPERANZA DEL CARMEN MARTINEZ TROCHA	33,338,812	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		
MARTA CECILIA BARRIOS BERMEJO	33,339,373	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		
CARMEN ALICIA RODELO SERRANO	33,338,434	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		
YINA PAOLA HUGUETT OLIVERA	1,051,815,298	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		
YANELIS MARCELA HERRERA CASTELLAR	1,193,563,865	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		
ALBA CECILIA LLAMAS TRUJILLO	1052086252	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		
WENDY MARCELA TAPIA ROYET	1,052,086,473	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

ALBA CECILIA LLAMAS TRUJILLO	1052086252	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		Alba llamas
WENDY MARCELA TAPIA ROYET	1,052,086,473	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		Wendy tapia
ROSA MARGARITA BUELVAS CARDOZO	1,051,818,467	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		Rosa Buelvas
MERLIS SANDRID VILLAREAL BETANCOURT	1,007,864,785	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		Merlis Villareal
DANDRIS VANESA DE ORO OSORIO	1,051,818,089	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		Dandris De Oro O.
JENIFER YEPEZ JIMENEZ	1051820472	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		Jenifer Yepez Jimenez
INES MARIA LARA YEPES	1,051,826,291	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		Ines Lara
SANDRA ISABEL BETANCOURT CASTELLAR	45,780,140	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		Sandra Betancourt Castellar.
YANETH DEL CAREN POSSO OSORIO	33,341,650	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		Yaneth Posso Osorio
LORENA PATRICIA SERRANO SIERRA	45,781,714	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		Lorena Serrano
MARCELA PATRICIA BARRIOS GUZMAN	1,052,080,570	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 2	DIRECTA	$ 44.968		Marcela Barrios Guzmán
BERTHA DE JESUS LEIVA JULIO	33,339,775	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		Bertha Leiva J.
MARCELA YEPEZ LOBELO	1,051,826,514	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		Marcela Yepez
LUZ ELENA SIERRA OLIVERA	1,102,797,346	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		Luz Elena Sierra Olivera
YARLEIDIS YULIETH MENDOZA CARMONA	1,051,817,425	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		yarleidis Mendoza
HAYDETH JOVANNA BARRIOS IMITOLA	45,544,957	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		Haydeth Barrios
MADERLEIN TEHERAN CASTILLO	1,051,821,262	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		Maderlein Teheran C.
INGRIS PAOLA NARVAEZ ALVIS	1,002,306,463	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		Ingris Narvaez Alv
MARYORIS CASTELLAR MELENDEZ	1.050.035.840	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		Maryoris Castellar
GINA PAOLA ORTEGA DIAZ	1,051,826,422	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		Gina Ortega
ROSMERYS MARIA CARMONA REYES	33,273,667	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		Rosmeris Carmona R.
RITA MARIA TORRES ARTETA	30,844,330	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		RITA TORRES
ESTEPHANY ORDOÑEZ ALVAREZ	1,051,360,211	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		Estephany Ordoñez
GREIS PATRICIA LUNA ARRIETA	1051818503	AGENTE EDUCATIVA PERFIL 3	DIRECTA	$ 44.968		Greis luna Arrieta

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

KATIA MARIA RAMOS PINO	45,505,711	COORDINADORA PEDAGOGICA	OPS	$ 44.968		
LUZ NEIRA ESPRIELLA BUELVAS	30,843,804	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 44.968		
MARIA ALEJANDRA TAPIA ARRIETA	1,010,148,814	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 44.968		
MELIZA CALVO SAGBINY	1,051,362,205	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 44.968		
SYRLIS MARGARITA MONTES YEPES	1,051,829,547	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 44.968		
NEBIS CARABALLO GUETTE	30,897,150	APOYO PSICOSOCIAL	OPS	$ 44.968		
CRISTINA ISABEL BERRIO BUELVAS	1,050,039,306	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 44.968		
YORAINA CAROLINA ESTARITA CERVERA	1,043,612,866	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 44.968		
YEFRY SELUAN TOVAR	1,048,933,560	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 44.968		
ANDRES HARNICH GARCIA	1,050,039,485	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 44.968		
MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS	1,051,825,874	SALUD Y NUTRICION	OPS	$ 44.968		
				$ 2.563.176		

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

REDES COMUNITARIAS OCTUBRE $2.441.270

San Juan Nepomuceno, 30 de octubre del 2025. Cuenta de cobro

FUNDACION RAIZ SOCIAL

NIT.900126347-7

DEBE A:

JULIO MARIO MENDOZA LAFAURIE

C.C. 1.129.574.369

LA SUMA DE:

Dos millones cuatrocientos cuarenta y un mil doscientos setenta pesos m/cte. ($2.441.270)

Por concepto de: suministro de productos y artículos para actividad de redes comunitarias en el mes de octubre para participantes y personal del municipio san juan Nepomuceno.

- Alquiler del sonido y movilidad.
- Pendones para actividad (4)
- Folletos (1000)
- Decoración de espacio y movilidad.
- Camisetas promocionales de actividad (44)
- Transporte.

Cordialmente,

Julio Mendoza Lafaurie
C.C 1.129.574.369
TELEFONO.3016173847

DEVISING CREATIVE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.129.574.369**

MENDOZA LAFAURIE

APELLIDOS

JULIO MARIO

NOMBRES

Julio Mendoza

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1987**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-FEB-2005 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez T.

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300150-00289109-M-1129574369-20110406 **0026**53823A 1 1031185239

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14559957791

(415)7707212489984(8020) **000001455995779 1**

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	LAFAURIE	JULIO	MARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 96 A 47 15 BRR VILLA SANTOS

42. Correo electrónico julio_ml87@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 31

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO