FUNDACION DE INVESTIGACION
AGROAMBIENTAL IAJM
NIT : 832003813- 3
CALLE 26 # 10 40
7810063 9044082
SOACHA - COLOMBIA

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DO - 2768

Fecha y Hora de Documento

Generación	2025-12-23	08:03:31
Expedición	2025-12-23	08:04:02
Vencimiento	2025-12-23	

Señores	IVONNE YAMILE RAMIREZ CASTILLO
NIT	1,073,670,119 - 8
Dirección	CR 3 16A 20
Teléfono	3212783719
Ciudad	SOACHA - COLOMBIA

Factura Proveedor 006-4948

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5135160000	COORDINADORA		.00	2,800,259.00	2,800,259.0

Total Bruto	2,800,259.0
Retenc. ICA	16,801.5
Total a Pagar	**$ 2.783.457,4**

CONDICION DE PAGO

Servicios Enseñanza 2.783.457,45 Cuota 1 P - 006- 2768 Vence el 2025-12-23

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Setecientos Ochenta Y Tres Mil Cuatrocientos Cincuenta Y Siete Pesos M/Cte Con 45/100

OBSERVACIONES

CDI CIUDAD VERDE 25004142025 DICIEMBRE TALENTO HUMANO

Firma Elaborado por : ESPERANZA MONTO | Aprobado por | Firma Recibido

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. Autorización de facturación No. 18764099649642 **aprobado en** 2025-10-03 **vigente** 1 Años, **prefijo** DO **desde el número** 1641 **al** 5000

CUDS :0a7edcf35f5169c34c66f12d83b8908d63d7809e62643bb13abd02b6101fd413438c6dfce3988a455828c96578e4926b

Soacha, Cundinamarca 22 de Diciembre de 2025

FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN AGROAMBIENTAL IAJM

NIT: 832.003.813-3

CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025

DEBE A: Ivonne Ramírez Castillo C.C: 1073670119

LA SUMA DE: Dos millones ochocientos mil doscientos cuarenta y ocho pesos $2.800.248)

POR CONCEPTO DE: Servicios prestados como coordinadora en la fundación de investigación agroambiental IAJM, en el periodo comprendido entre el 01 al 22 de Diciembre de 2025 con número de contrato 25004142025 en el centro de desarrollo infantil de ciudad verde (Soacha).

IVONNE R

IVONNE RAMIREZ CASTILLO

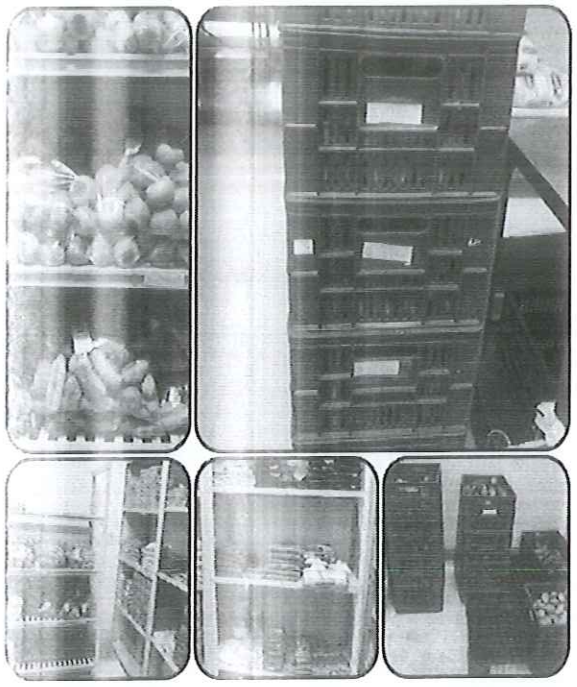
C.C: 1073670119

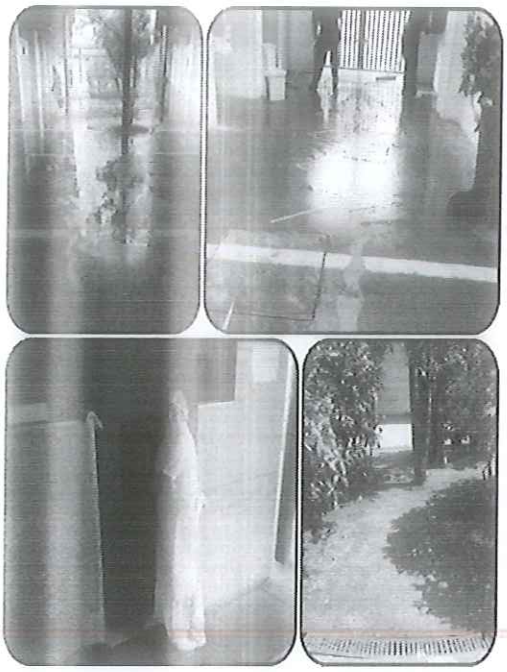
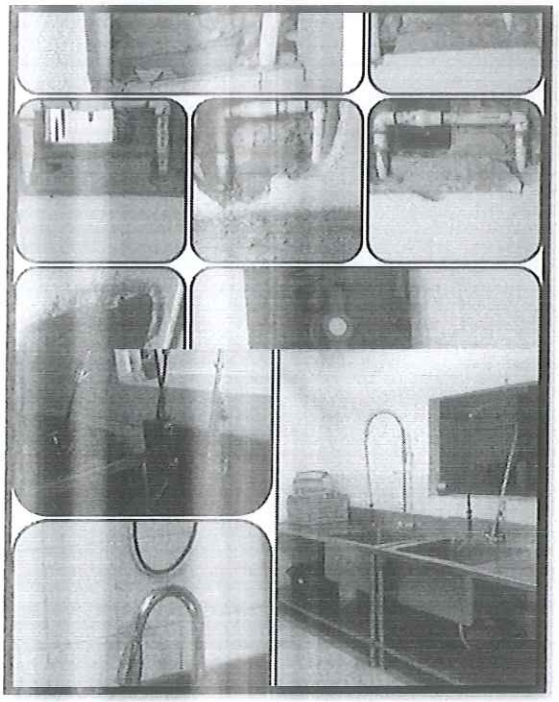
AHORROS DE BANCOLOMBIA No. 525000365-7

FORMATO DE INFORME

FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN AGROAMBIENTAL

Mes	Diciembre 2025
Contratista	Ivonne Ramírez Castillo
Cedula ciudadanía	1073670179
Perfil	Coordinadora
Modalidad	Institucional
UDS	CDI Ciudad verde Soacha Cundinamarca

FECHA	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL MES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA
DEL 01 AL 15 DE DICIEMBRE	La verificación de la correcta preparación de los alimentos es un proceso fundamental para asegurar la calidad, inocuidad y presentación de las comidas ofrecidas. Este procedimiento implica supervisar cada una de las etapas de la preparación —desde la recepción de los insumos hasta la entrega del plato final— con el fin de garantizar que se cumplan las normas de higiene, manipulación y buenas prácticas establecidas por las autoridades competentes. Se lleva a cabo una	Evidencia fotográfica	

	supervisión constante y detallada de las actividades de iimpieza desinfección en cada uno de los espacios del Centro de Desarrollo Infantil (CDI), con el propósito de garantizar condiciones óptimas de higiene, seguridad y bienestar para los niños, niñas y el personal	Evidencia fotográfica	
	Se realiza el acompañamiento y la verificación de los arreglos locativos del Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Ciudad Verde, con el propósito de garantizar que las intervenciones y mantenimientos efectuados cumplan con las condiciones técnicas, de seguridad y funcionalidad requeridas para el adecuado desarrollo de las actividades pedagógicas y administrativas.	Evidencia fotográfica	
	Se lleva a cabo la verificación integral de los espacios y de la calidad de los insumos utilizados en la prestación del servicio, con el objetivo de asegurar el		

	cumplimiento de los estándares establecidos y ofrecer condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades. Se realiza la verificación del gramaje de los alimentos de acuerdo con los requerimientos establecidos para cada grupo etario, con el fin de garantizar el cumplimiento de las porciones nutricionales definidas en los lineamientos técnicos del programa. Se realiza la entrega de insumos y elementos de bioseguridad al talento humano del Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Ciudad Verde, con el propósito de garantizar condiciones seguras, higiénicas y adecuadas para el cumplimiento de sus funciones	Evidencia fotográfica	 

IVONNE RAMIREZ CASTILLO
C.C: 1073670119

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.073.670.119



Apellidos
RAMIREZ CASTILLO

Nombres
IVONNE YAMILE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
F

Fecha de nacimiento
23 JUL 1988

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SOACHA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
24 AGO 2004, SOACHA

Firma
Ivonne R

Fecha de vencimiento
01 DIC 2032

0097359924

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

I C C O L 0 0 9 7 3 5 9 9 2 4 1 5 2 4 7 < < < < < < < < < <
8 6 0 7 2 3 2 F 3 2 1 2 0 1 3 C O L 1 0 7 3 6 7 0 1 1 9 < 8
R A M I R E Z < C A S T I L L O < < I V O N N E < Y A M I L

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073670119
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVONNE YAMILE RAMIREZ CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 3 #16A-20	TELÉFONO	5296148
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7997444617		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2025		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1997160152

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 187.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 187.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 146.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 146.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 340.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 340.000**

Bancolombia

Comprobante en línea

10 Dic 2025 15:24

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1997160152

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
10 Dic 2025 15:24:38

Referencia 2
CC

Número de factura
7997444617

Referencia 3
1073670119

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

Valor del Pago
$340.000

Número de comprobante
TR1520500152

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4958**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073670119
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			IVONNE YAMILE RAMIREZ CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 3 #16A-20	TELÉFONO:	5296148
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7997444617	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1997160152

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 187.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.400	$ 0	$ 187.400
SUBTOTALES:										$ 187.400	$ 0	$ 187.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA			TOTALES			
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.400	$ 0	$ 0	$ 146.400
SUBTOTALES:										$ 146.400	$ 0	$ 0	$ 146.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.200	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:									$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 6.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1073670119	RAMIREZ CASTILLO IVONNE YAMILE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.527.000				NO		23														

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	23	$ 1.170.700	$ 187.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.400

SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	23	$ 1.170.700	$ 146.400	$ 0	$ 146.400

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 1.170.700	107367011	$ 6.200

PARAFISCALES

CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 340.000

Planilla Pagada

2025/12/10 3:28 PM USUARIO: SOI CC1073670119

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de Formulario 14372483229

(415)7707212489984(8020) 000001437248322 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 3 6 7 0 1 1 9

12. Dirección seccional Superintendencia de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA — 29. Departamento: Cundinamarca — 30. Ciudad/Municipio: Soacha 7 5 4

31. Primer apellido: RAMIREZ — 32. Segundo apellido: CASTILL — 33. Primer nombre: IVONNE — 34. Otros nombres: YAMILE

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37.

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 39. Departamento: Cundinamarca — 40. Ciudad/Municipio: Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CR 3 16 A 20 CA BRR EL DORADO

42. Correo electrónico: iyrc86@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 6 0 5 1 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. Fecha — 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) debería ser exacta y veraz, en caso de encontrarse 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: ULLOA MAHECHA LIZ STIFANIE

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 03-02-2025 08:46:18PM

Powered by CamScanner