MINY YOHANA CHIVATÁ GARZÓN
NIT 39.819.197-0
No Responsable de IVA
Tel: (300) 4819056
Sopó - Colombia
asesoriacontable.1610@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. AC 517

Señores	INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LA GRACIA		
NIT	800.124.851-6	**Teléfono**	(312) 5197493
Dirección	CR 6 9 56 BRR SAN FERNANDO	**Ciudad**	Sopó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/12/2025, 15:19
Expedición	30/12/2025, 15:19
Vencimiento	30/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS PROFESIONALES DE CONTABILIDAD, TRIBUTARIA Y PRESUPUESTAL DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE 2.025	1.00	2,350,000.00

Total items: 1

Total Bruto	2,350,000.00
Total a Pagar	2,350,000.00

Valor en Letras:
Dos millones trescientos cincuenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 2,350,000.00

Observaciones:
Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retención Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.
CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS No. 89326500896 DE BANCOLOMBIA.

Km. 6 Vía La Calera - Vrd. Meusa Sopó Cund.

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 18764103989196 aprobado en 20251229 prefijo AC desde el número 515 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 6920 Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria Tarifa
CUFE: b3f56d3fab2b5e406dd909e64a60de66902e365540efb2549d3963434924664074a03c5cf33cf9b865f74f94ca4802df

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

INFORME DE ACTIVIDADES Nº 4 DEL CONTRATO No. 1 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CONTADOR PUBLICO	
Periodo del Informe:	01 octubre al 31 de diciembre del 2.025.
Fecha en la que se rinde el informe:	19 de enero del 2.026.

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Objeto del Contrato o Convenio	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTION, APOYO, ASESORAMIENTO CONTABLE Y PRESUPUESTAL DE LA IED NUESTRA SEÑORA DE LA GRACIA DEL MUNICIPIO DE BOJACA.

ACTIVIDAD

Los servicios fueron:

Elaborar y suscribir la siguiente información contable y financiera:

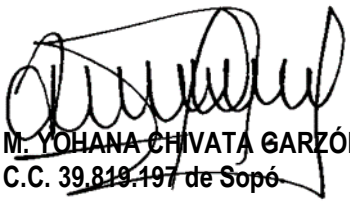
1. Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados, Estado de cambios en el Patrimonio: con la periodicidad que exija la normatividad vigente
2. Revelaciones a los Estados Financieros: Estas son de carácter general y de carácter específico, se elaborarán con periodicidad trimestral.
3. Formato CGN2005_001 Saldos y movimientos, presentando el código, detalle, saldo inicial, débito, crédito, saldo final no corriente, con periodicidad que exija la normatividad vigente
4. Formato CGN2005_002 Saldos de Operaciones Reciprocas, determinando el código contable, el nombre de la cuenta contable, el código nombre de la entidad recíproca, el valor corriente o no corriente con la periodicidad que exija la normatividad vigente
5. Formato CGN2016C01 Variaciones Trimestrales Significativas, determinando el código contable, el concepto, clasificación de la variación, detalle de la variación, valor de la variación con la periodicidad que exija la normatividad vigente
6. Certificación de que los estados contables fueron tomados fielmente de los libros de contabilidad y que la contabilidad se elaboró de acuerdo con el régimen de contabilidad pública y que revela en forma fidedigna la situación financiera.
7. Balance de Prueba trimestral.
8. Entregar impresos los libros auxiliares y los libros principales de la Institución al final de la vigencia.
9. Asesorar y orientar al Rector y a la secretaria – pagadora en los temas financieros y contables, por internet o vía telefónica y visitas a la Institución.
10. Revisar el proceso contable de la Institución Educativa de la vigencia.
11. Revisar y presentar las declaraciones de retención en la fuente mensual.

*Email – **johanachivatagarzon@gmail.com***
Km. 6 Vía La Calera – SOPO-CUND. Cel. 3004819056

Elaborar y suscribir la siguiente información presupuestal:

1. Asesorar y elaborar el diligenciamiento del nuevo formato de Ejecución Activa determinando: Asesorar en la elaboración y el diligenciamiento del nuevo formato de Ejecución Activa determinando: Presupuesto Inicial, Adiciones, reducciones, Presupuesto Total y Recaudos al 01 de enero 31 de diciembre de 2.025.
2. Asesorar en la elaboración y diligenciamiento del nuevo formato de Ejecución Pasiva determinando Presupuesto Inicial, Adiciones, reducciones, Presupuesto Total, CDP, Registro de Compromiso, Obligaciones y Pagos al 01 de enero a 31 de diciembre de 2.025.
3. Asesorar en la elaboración y diligenciamiento del formato SIFSE del 01 de enero a 31 de diciembre de 2.025.
4. Asesorar en los procesos contractuales y en el cargue de información al SECOP II.
5. Asesorar en las actualizaciones y modificaciones del PAA en el SECOP II.
6. Asesorar en la elaboración de los acuerdos presupuestales de la IED

Contratista,



M. YOHANA CHIVATA GARZÓN
C.C. 39.819.197 de Sopó

Email – johanachivatagarzon@gmail.com
Km. 6 Vía La Calera – SOPO-CUND. Cel. 3004819056

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141099979521

(415)7707212489984(8020) **000014109997952 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 8 1 9 1 9 7	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sopó 7 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHIVATA	GARZON	MINY	YOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sopó 7 5 8

41. Dirección principal: KM 6 VDA MEUSA VIA LA CALERA MCP SOPO

42. Correo electrónico: johanael0210@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	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:

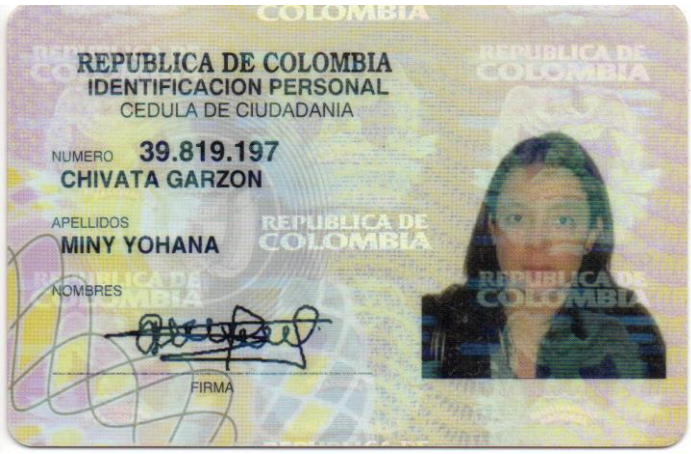
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

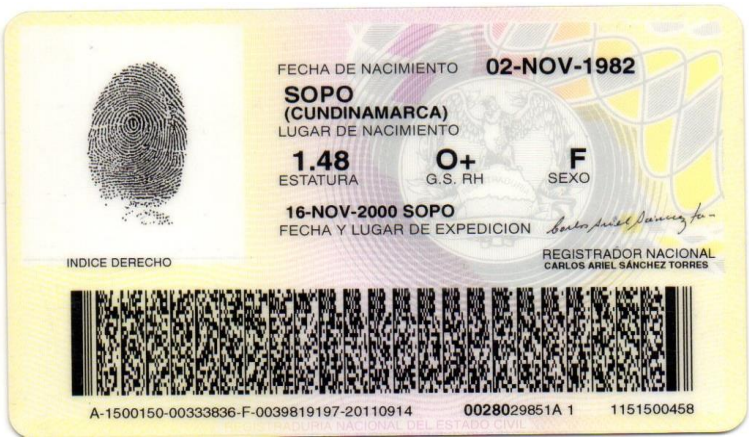
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 39.819.197
CHIVATA GARZON
APELLIDOS
MINY YOHANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1982
SOPO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
16-NOV-2000 SOPO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00333836-F-0039819197-20110914
0028029851A 1
1151500458


Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
205717-T
MINY YOHANA
CHIVATA GARZON
C.C. 39819197
RESOLUCION INSCRIPCION 477
FECHA 13/08/2015
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
219257


208189
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.ideqs.com

Certificación Bancaria

Jueves, 16 de octubre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MINY YOHANA CHIVATA GARZON identificado(a) con CC 39819197, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	89326500896	2006-05-08	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

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

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 39819197		CHIVATA GARZON MINY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 1 No 2 26 SUR PISO 2	SOPO-CUNDINAMARCA	3112652473	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	1881696422	9493967568	I	2025/11/26	2025/10/27	BANCOLOMBIA	0	$580,500

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	39819197	CHIVATA MINY																		230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0	No	$580,500
Total	**Afiliados(1)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0		$580,500

2025/10/27 02:44 PM

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 39819197		CHIVATA GARZON MINY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 1 No 2 26 SUR PISO 2	SOPO-CUNDINAMARCA	3112652473	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	1881696422	9493967568	I	2025/11/26	2025/10/27	BANCOLOMBIA	0	$580,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$580,500	$0	$0	$580,500

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39819197		CHIVATA GARZON MINY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 1 No 2 26 SUR PISO 2	SOPO-CUNDINAMARCA	3112652473	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1957073309	9494266822	I	2025/12/23	2025/11/26	BANCOLOMBIA	0	$580,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	39819197	CHIVATA GARZON MINY YOHANA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																														
Total	**Afiliados(1)**																																				

							SALARIO			PENSION														SALUD					
ct	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 2.000.000	No		PROTECCION	30	$ 2.000.000	16%	SIN RIESGO	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000		COMPENSAR	30	$ 2.000.000	12,5%	$ 250.000	$
																					$ 320.000						$ 250.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 250.000			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 2.000.000	0,522%	1	$ 10.500	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 250.000						$ 0						$ 10.500				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39819197		CHIVATA GARZON MINY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 1 No 2 26 SUR PISO 2	SOPO-CUNDINAMARCA	3112652473	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1957073309	9494266822	I	2025/12/23	2025/11/26	BANCOLOMBIA	0	$580,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$0**	**$0**	**$580,500**

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 39819197		CHIVATA GARZON MINY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 1 No 2 26 SUR PISO 2	SOPO-CUNDINAMARCA	3112652473	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2009218578	9495886307	I	2026/01/26	2025/12/15	BANCOLOMBIA	0	$580,500

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	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	39819197	CHIVATA GARZON MINY YOHANA																		230201	30	EPS008	30		0	14-11	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 39819197		CHIVATA GARZON MINY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 1 No 2 26 SUR PISO 2	SOPO-CUNDINAMARCA	3112652473	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2009218578	9495886307	I	2026/01/26	2025/12/15	BANCOLOMBIA	0	$580,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$580,500	$0	$0	$580,500