Fecha	viernes, 30 de Noviembre de 2024		
Ciudad	Florida	**Departamento**	Valle del Cauca

La persona jurídica			
Razón Social	**Consejo Comunitario de los Corregimientos de San Antonio y El Castillo**	**NIT**	900.978.316-4

Debe a			
Contratista	**Ruby Julieth Sierra Cruz**	**CC/ NIT**	66931419

La suma de			
En letras	**Cuatro millones ciento treinta y cinco mil novecientos noventa y ocho pesos**	**En números**	**$4.135.998**

Discriminados así:

Honorarios	**4.098.900**	**Conectividad**	**$ 37.098**	**Transporte**	**0**

Por concepto de	
Contrato No.	**ATS-760-1201-158-13 de 2024**
Objeto del contrato	Prestar sus servicios como Gestor(a) de Experiencias en el marco de EL CONTRATO DE APORTE, para la zona 158 (Candelaria, Florida, Pradera), en el (los) municipio(s) de Florida, con el fin de promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de niñas y niños entre los seis (6) y trece (13) años, y adolescentes entre los catorce (14) y diecisiete (17) años once (11) meses y veintinueve (29) días, en condición de vulnerabilidad social, territorial y de mayor exposición a riesgos psicosociales. Para que contribuyan como agentes de cambio a la protección integral y a la construcción de generaciones para la vida y para la paz, de la estrategia intersectorial ATRAPASUEÑOS en la modalidad de espacios comunitarios del ICBF.

Fase	Alistamiento

Firma

NOMBRE: Ruby Julieth Sierra Cruz
Cédula: 66.931.419

Anexo: Pago seguridad social
Certificación Bancaria (Solo se entrega en el primer pago; o cuando se realiza cambio)
Visto Bueno Supervisor(a)

DATOS BASICOS DEL CONTRATO	
Nombre completo	RUBY JULIETH SIERRA CRUZ
Fecha	30 NOVIEMBRE 2024
Perfil	GESTOR DE EXPERIENCIAS
Fecha inicio del contrato	2 DE AGOSTO DE 2024
Fecha finalización del contrato	31 DE DICIEMBRE DE 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA				
Funciones	**Cumplimiento (Si, No, Ejecución)**	**Actividades Realizadas**	**Fuente de verificación que evidencie el cumplimiento de la obligación y la ubicación de este.**	**Observaciones.**
1.Desarrollar acciones de identificación, priorización, vinculación, conformación de los grupos y permanencia de niñas, niños, adolescentes y familias de la Modalidad de acuerdo con el Manual Operativo.	SI	Se realizó proceso de focalización de NNA priorizadas, susceptibles a vulnerabilidades, se realizó la socialización el programa y se procedió a la vinculación, conformando los grupos de atención durante la fase de alistamiento.	-Formato de posibles participantes, consentimientos informados firmados https://drive.google.com/drive/folders/1aTS6GmKBLv3rnLQHR14LArhXq_pJ9nBP	100%
2. Participar en espacios de planeación estratégica, construcción técnica – operativa y seguimiento con el equipo de trabajo nacional y territorial, para el desarrollo de las estrategias de atención, la planeación, el proceso psicosocial y pedagógico, organización de horarios, cronogramas y agendas, análisis de propuestas de mejora y análisis de resultados, entre otros de acuerdo con las orientaciones del Manual Operativo.	SI	De acuerdo a la planeación, se realizó cronogramas de atención, con horarios, temáticas y participantes.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sDbYvZEUvh4KgzEBzJcPQFGJwe4mnLsX/edit?gid=1805400846#gid=1805400846	40%
3. Liderar y desarrollar experiencias en las	SI	Durante el mes de Noviembre se abordó con los NNA	https://drive.google.com/drive/folders/18AdXMBpE7UuBCN05h08V7gX8rdsiltjX	40%

estrategias de atención con las niñas, los niños, adolescentes, sus familias y comunidades, que respondan a las necesidades, gustos e intereses identificados en los territorios, en el marco de la protección integral y el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas brindadas en el Manual Operativo.		diferentes temáticas que dan respuesta a las diferentes necesidades, interés y gustos de la población objeto.		
4.Diseñar e implementar los apoyos y ajustes razonables que requieran las niñas, los niños y adolescentes con y sin discapacidad, para avanzar en su participación en los entornos naturales de interacción. Diligenciar y reportar en los sistemas de información establecidos por el ICBF la información requerida por el supervisor del contrato.	NO	Si se hace necesario durante la ejecución del contrato, se llevara a cabo, teniendo en cuenta que no se cuenta con NNA en situación de Discapacidad y el entorno en el cual se llevaran a cabo los encuentros es de fácil accesibilidad para todos los NNA.	NO	0%
5.Realizar reportes periódicos, insumos a respuestas de diferentes requerimientos, informes, boletines, presentaciones y demás solicitudes, de acuerdo con los criterios y en los términos definidos por el ICBF.	SI	Durante la fase de atención se diligencio formatos de actas, listados de asistencia, transversalidades, formato de mapeo, diagnostico de derechos, planeación pedagógica, escuchas activas e informe mensual.	https://drive.google.com/drive/folders/18AdXMBpE7UuBCN05h08V7gX8rdsiltjX	40%
6.Apoyar la generar de acciones de articulación interinstitucional para la implementación de la Modalidad atrapasueños.	SI	Se realizó articulación con las entidades territoriales para dar cumplimiento a las transversalidades que desde el programa se requieren.		40%

7.Activar rutas de restablecimiento de derechos y generar movilización de actores que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), cuando se identifiquen casos de niñas, niños, adolescentes y familias que se encuentran en riesgo o amenaza de vulneración de derechos; y hacerles seguimiento a estas situaciones durante la vigencia del contrato	NO	Se realizaran las acciones correspondientes cuando se identifique posibles amenazas, vulneraciones e inobservancias de derechos de los NNA durante la ejecución del contrato.	NO	0%
8.Apoyar la organización y gestión de la entrega de insumos, tales como materiales, refrigerios y olla comunitaria para las y los participantes, y demás elementos que definan el ICBF.	SI	Durante los encuentros grupales, familiares y comunitarios se realiza entrega de insumos pedagógicos para llevar a cabo las actividades planeadas, así mismo se realiza la entrega de los refrigerios y alimentos para la realización de la Olla comunitaria que define el ICBF dentro de marco de atención.		40%
9.Generar estrategias de escucha activa con niñas, niños, adolescentes y familias a partir de diferentes metodologías en coherencia con el Manual Operativo.	SI	Durante el mes se realizan las respectivas escuchas activas a 5 participantes por grupo de atención para una totalidad de 20 usuarios al mes.	https://drive.google.com/drive/folders/18AdXMBpE7UuBCN05h08V7gX8rdsiltjX	40%
10.Elaborar en articulación con el equipo de trabajo, la sistematización del proceso de atención a las niñas, niños, Adolescentes, sus familias y comunidades.	SI	Durante el mes se ha realizado diferentes actividades que responden a la minuta contractual, las cuales reposan en el drive.		40%
11.Cumplir con las demás orientaciones y actividades que	SI	Durante el mes se hizo envió de los diferentes insumos	https://drive.google.com/drive/folders/18AdXMBpE7UuBCN05h08V7gX8rdsiltjX	40%

estén relacionadas con el objeto del contrato y Requeridas por el supervisor, con calidad, oportunidad y pertinencia.		solicitados por la coordinación general y técnica.		

OBLIGACIONES GENERALES				
Funciones	**Cumplimiento (Si, No, Ejecución)**	**Actividades Realizadas**	**Fuente de verificación que evidencie el cumplimiento de la obligación y la ubicación de este.**	**Observaciones**
A. Utilizar todos sus conocimientos e idoneidad en la ejecución del presente contrato, comprometiéndose a tramitar y entregar los productos y actividades que hacen parte del presente contrato con calidad y oportunidad.	SI	Se realizó entrega de todos los insumos necesarios en la fase de atención.	https://drive.google.com/drive/folders/18AdXMBpE7UuBCN05h08V7gX8rdsiltjX	40%
B.Presentar los informes requeridos por el contratante para el seguimiento de las tareas encomendadas. Una vez finalice el objeto del contrato, el CONTRATISTA deberá entregar al CONTRATANTE un informe detallado de las actividades realizadas durante su ejecución indicando los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado	SI	Cada vez que se solicita un insumo se realiza la entrega correspondiente.	https://drive.google.com/drive/folders/18AdXMBpE7UuBCN05h08V7gX8rdsiltjX	40%

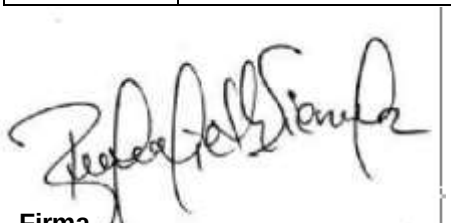
durante la ejecución del mismo, los informes antes citados deben entregarse en una (1) copia de seguridad, que deberá reposar en las instalaciones del CONTRATANTE y la dotación entregada.				
C. El CONTRATISTA debe entregar inventariada al CONTRATANTE la documentación que tenga a su cargo en virtud del desarrollo del objeto del presente contrato, entrega que deberá hacerse de acuerdo con los procedimientos establecidos por el CONTRATANTE.	En Ejecución	De acuerdo a orientaciones proporcionadas por la coordinación se llevara a cabo la entrega inventariada de los documentos.	https://drive.google.com/drive/folders/18AdXMBpE7UuBCN05h08V7gX8rdsiltjX	40%
D. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las normas y procedimientos sobre el Sistema de Gestión de Seguridad Social y Salud en el trabajo de la Entidad, donde realicen sus actividades y si en el desarrollo del objeto contractual se realizan actividades de campo y/o visitas.	SI	De manera mensual se realiza el pago de aportes al SG-SSS.	Planilla Pagada de Aportes.	100%
E. En el evento en que el	No Aplica			

CONTRATISTA al momento de suscribir el presente contrato no sea responsable del impuesto a las ventas y durante la vigencia del mismo adquiera la obligación de inscribirse como responsable del impuesto a la renta, se compromete a realizar cambio ante la DIAN dentro de los términos que otorga la ley y a reportar dicha situación al CONTRATANTE para lo cual aportará el RUT actualizado, lo anterior de conformidad con la normativa vigente aplicable.				
F. El CONTRATISTA se compromete a mantener actualizados todos sus documentos en la Entidad CONTRATANTE, especialmente el RUT.	SI	Se realizó entrega del RUT actualizado a la EAS.	Documento del RUT.	100%
G. Velar por el buen uso de los bienes entregados por el CONTRATANTE para realizar sus actividades.	SI	Se da buen uso a la dotación pedagógica y a los elementos de identificación entregados por la EAS.	Evidencia https://drive.google.com/drive/folders/18AdXMBpE7UuBCN05h08V7gX8rdsiltjX	100%
H. Reportar al CONTRATANTE el certificado Bancario donde informa el número de cuenta de	SI	Se realizó la entrega del certificado bancario a la EAS.	Certificado Bancario	100%

ahorro o corriente, donde se le ha de consignar el pago derivado de la ejecución del presente contrato.				
I. Conocer y aplicar las directrices, metodologías, políticas y procedimientos que se relacionan con el objeto y actividades del presente contrato.	SI	La EAS realizó inducción y dio a conocer las directrices, metodologías y procedimientos para llevar a cabo la operatividad del programa.	Acta, listado de asistencia por parte de la EAS.	100%
J. Cumplir con la custodia de la información con el fin de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información bajo su responsabilidad.	SI	Toda la información obtenida se custodia de manera responsable.	https://drive.google.com/drive/folders/18AdXMBpE7UuBCN05h08V7gX8rdsiltjX	40%
K. Toda información o formatos generados por el CONTRATISTA durante la ejecución del contrato son propiedad del CONTRATANTE.	SI	Los formatos proporcionados por la EAS para la focalización, vinculación y proceso de atención de los NNA.	https://drive.google.com/drive/folders/18AdXMBpE7UuBCN05h08V7gX8rdsiltjX	100%
L. Cumplir durante el desarrollo del objeto contractual cuando se requiera de la utilización de	SI	Se cuenta con los insumos tecnológicos requeridos para la ejecución de las diferentes actividades a desarrollar.	SI	100%

dispositivos y/o equipos tecnológicos personales o del CONTRATANTE con que todo software y herramientas utilizadas e instaladas en la ejecución de sus obligaciones no vulneran ninguna normativa, contrato, derecho, interés, patentes, legalidad o propiedad de tercero, y que por el contrario todo lo utilizado esté debidamente licenciado.				
M. Divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud ocupacional establecida por el CONTRATANTE, al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente. El CONTRATISTA deberá tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y	NO	Durante la vigencia del contrato.	NO	0%

salud ocupacional, aplicables. El CONTRATISTA no dejará sustancias o materiales nocivos para la flora, fauna o salud humana, ni contaminará la atmósfera, el suelo o los cuerpos del agua. La violación de estas normas se considerará incumplimiento grave del contrato.				
N. Afiliarse y hacer los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en los componentes de Salud, Pensión y ARL, tal como lo indica el artículo 15 de la Ley 100 de 1993. El ingreso base de cotización será el equivalente al 40% del valor del contrato, sin que éste sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente (1 SMMLV) o hasta los veinticinco salarios mínimos mensuales legales vigentes (25 SMMLV).	SI	Se realizó la afiliación correspondiente al SG-SSS.	Se proporcionó los soportes del pago de la seguridad social a la EAS.	100%



Firma
Nombre Completo: Ruby Julieth Sierra Cruz
Perfil: Gestor De Experiencias

Firma Coordinadora General

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-16, 09:35:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 73801475

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 16/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA MARCELA SARMIENTO QUINTERO		
Documento	CC1113670784	**Dirección**	CL 9 #11 - 86
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PRADERA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1113670784	LINA MARCELA SARMIENTO QUINTERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.712.703	$ 274.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.712.703	$ 214.100	2,436	$ 1.712.703	$ 41.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$						$ 530.00

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.712.703	$ 1.712.703	$ 1.712.703	$ 0	$ 274.100	$ 214.100	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 530.000	$ 0	$ 530.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14988809196

(415)7707212489984(8020) 000001498880919 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 3 6 7 0 7 8 4	0	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Pradera 5 6 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SARMIENTO	QUINTERO	LINA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Pradera 5 6 3

41. Dirección principal: CL 9 11 86

42. Correo electrónico: marxelita45@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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 2024 - 03 - 07 / 10 : 45: 50

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 SARMIENTO QUINTERO LINA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Bancolombia

Pradera, 3 de Abril de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LINA MARCELA SARMIENTO QUINTERO identificado(a) con CC No. 1113670784 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Numero Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN ESTANDAR	86400001073	2021/07/08	A ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 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.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-10-30, 12:20:03 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822588536

Fecha límite de pago: 2024-10-04

GUARDADA 30/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBY JULIETH SIERRA CRUZ				
Documento	CC66931419	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 CORREGIMIENTO POTRERITO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3178175868		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PRADERA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acue información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social d fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el sig hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación
C 66931419	SIERRA CRUZ RUBY JULIETH	59	00	4															0	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.639.200	$ 262.300	SALUD TOTAL EPS	$ 1.639.200	$ 294.900	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.639.200	$ 6.600	MINUANA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salsas	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOT
$ 1.639.200	$ 1.639.200	$ 1.639.200	$ 0	$ 262.300	$ 0	$ 0	$ 294.900	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 475.800	$ 0.000	

V. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
4

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888225885360000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8822588536(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIIRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVII – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141096463305

(415)7707212489984(8020) 000014109646330 5

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Pradera 5 6 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SIERRA	CRUZ	RUBY	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Pradera 5 6 3

41. Dirección principal: CORR POTRERITO

42. Correo electrónico: ruby.j.sierra@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Martes, 01 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que RUBY JULIETH SIERRA CRUZ identificado(a) con CC 66931419, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91229536953	2021-12-06	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

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

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Martes, 01 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que RUBY JULIETH SIERRA CRUZ identificado(a) con CC 66931419, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91229536953	2021-12-06	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141096463305

(415)7707212489984(8020) 000014109646330 5

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Pradera 5 6 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SIERRA	CRUZ	RUBY	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Pradera 5 6 3

41. Dirección principal: CORR POTRERITO

42. Correo electrónico: ruby.j.sierra@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-12-12, 11:22:07 AM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822712634

Fecha límite de pago: 2024-12-05

GUARDADA 12/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBY JULIETH SIERRA CRUZ				
Documento	CC66931419	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 CORREGIMIENTO POTRERITO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3178175868		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PRADERA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3:00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
C 66931419	SIERRA CRUZ RUBY JULIETH	59	00																	0	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.639.200	$ 262.300	SALUD TOTAL EPS	$ 1.639.200	$ 204.900	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.639.200	$ 8.600	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 475.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.639.200	$ 1.639.200	$ 1.639.200	$ 0	$ 262.300	$ 0	$ 0	$ 204.900	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 475.800	$ 2.400	$ 478.200

V. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
4

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888227126340000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8822712634(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!