



CONVENIO DE ASOCIACION NO. DACP- 250-2025
AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA LA ATENCIÓN
INTEGRAL Y ACOMPAÑAMIENTO A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN
DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA, META
- VIGENCIA 2025



INFORME FINAL DEL ANTICIPO



CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 20255

CONVENIO DE ASOCIACION NO. DACP- 250-2025

CUADRO RESUMEN DE LA INVERSION ANTICIPO

OBJETO: "UNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA LA ATENCION INTEGRAL Y ACOMPAÑAMIENTO A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA. META - VIGENCIA 2025".

DESCRIPCION	VALOR PLAN INVERSION	CUATRO POR MIL	VALOR NETO A SOPORTAR DEL PLAN INVERSION	VALOR SOPORTADO CON FACTURAS	COMENTARIOS
ATENCIÓN E INTERVENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (programa de fisioterapia, psicología, manualidades, educaciones especial, intervención terapéuticas, fonoaudiología)	\$ 72.160.000,00	\$ 288.640,00	\$ 71.871.360,00	\$ 72.160.000,00	Se excede el valor soportado vs. valor presentado en el plan de Inversion del anticipo.
COMPLEMENTO NUTRICIONAL	\$ 70.539.220,00	\$ 282.156,88	\$ 70.257.063,12	\$ 70.539.220,00	Se excede el valor soportado vs. valor presentado en el plan de Inversion del anticipo.
ELEMENTOS DE APOYO	\$ 10.600.000,00	\$ 42.400,00	\$ 10.557.600,00	\$ 10.600.000,00	Se excede el valor soportado vs. valor presentado en el plan de Inversion del anticipo.
VALOR TOTAL	\$ 153.299.220,00	\$ 613.196,88	\$ 152.686.023,12	\$ 153.299.220,00	



Ariel Ricardo Acevedo Olaya
R.L Consorcio Castilla Para Todos 2025



CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025

CONVENIO DE ASOCIACION NO. DACP- 250-2025

FORMATO DE SOPORTES DE GASTOS PAGADOS CON EL ANTICIPO PARA EL PAGO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

No.	FECHA	FACTURA	NIT	PROVEEDOR	DETALLE	VALOR FACTURA	VALOR ACUMULADO
1	30/08/2025		40327189-3	LEIDY ANGELICA MARTINEZ SAUMETH ✓	Cuenta de cobro Programa de fisioterapia, profesional en fisioterapia mes de agosto	\$ 3.360.000,00 ✓	\$ 3.360.000,00
2	30/08/2025		40381427-0	MÓNICA VILLAFANE SOGAMOSO ✓	Cuenta de cobro Programa de fonoaudiología, profesional en Terapia de Lenguaje mes de agosto	\$ 3.000.000,00 ✓	\$ 6.360.000,00
3	30/08/2025		1092346728-4	EMELY PAOLA RODRIGUEZ LANDAZABAL ✓	Cuenta de cobro Programa de intervención terapéuticas, profesional en Terapia Ocupacional mes de agosto	\$ 3.360.000,00 ✓	\$ 9.720.000,00
4	30/08/2025		1023939789-8	JINNETH ASTRID MORENO CABALLERO ✓	Cuenta de cobro Programa de Educación Especial, profesional en Educacion Especial mes de agosto	\$ 3.360.000,00 ✓	\$ 13.080.000,00
5	30/08/2025		1123510091-6	KAREN NATALIA AGUILAR RODRIGUEZ ✓	Cuenta de cobro Programa de Psicología, profesional en Psicología mes de agosto	\$ 3.360.000,00 ✓	\$ 16.440.000,00
6	30/08/2025		1055552593-5	FERGIE NATHALIA ROJAS ✓	Cuenta de cobro Programa de manualidades, Instructora de manualidades mes de agosto	\$ 1.600.000,00 ✓	\$ 18.040.000,00
7	30/09/2025		40327189-3	LEIDY ANGELICA MARTINEZ SAUMETH ✓	Cuenta de cobro Programa de fisioterapia, profesional en fisioterapia mes de septiembre	\$ 3.360.000,00 ✓	\$ 21.400.000,00
8	30/09/2025		40381427-0	MÓNICA VILLAFANE SOGAMOSO ✓	Cuenta de cobro Programa de fonoaudiología, profesional en Terapia de Lenguaje mes de septiembre	\$ 3.000.000,00 ✓	\$ 24.400.000,00
9	30/09/2025		1092346728-4	EMELY PAOLA RODRIGUEZ LANDAZABAL ✓	Cuenta de cobro Programa de intervención terapéuticas, profesional en Terapia Ocupacional mes de septiembre	\$ 3.360.000,00 ✓	\$ 27.760.000,00
10	30/09/2025		1023939789-8	JINNETH ASTRID MORENO CABALLERO ✓	Cuenta de cobro Programa de Educación Especial, profesional en Educacion Especial mes de septiembre	\$ 3.360.000,00 ✓	\$ 31.120.000,00
11	30/09/2025		1123510091-6	KAREN NATALIA AGUILAR RODRIGUEZ ✓	Cuenta de cobro Programa de Psicología, profesional en Psicología mes de septiembre	\$ 3.360.000,00 ✓	\$ 34.480.000,00



CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 20255

CONVENIO DE ASOCIACION NO. DACP- 250-2025

FORMATO DE SOPORTES DE GASTOS PAGADOS CON EL ANTICIPO PARA EL PAGO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

<u>No.</u>	<u>FECHA</u>	<u>FACTURA</u>	<u>NIT</u>	<u>PROVEEDOR</u>	<u>DETALLE</u>	<u>VALOR FACTURA</u>	<u>VALOR ACUMULADO</u>
12	30/09/2025		1055552593-5	FERGIE NATHALIA ROJAS	Cuenta de cobro Programa de manualidades, Instructora de manualidades mes de septiembre	\$ 1.600.000,00	\$ 36.080.000,00
13	30/10/2025		40327189-3	LEIDY ANGELICA MARTINEZ SAUMETH	Cuenta de cobro Programa de fisioterapia, profesional en fisioterapia mes de octubre	\$ 3.360.000,00	\$ 39.440.000,00
14	30/10/2025		40381427-0	MÓNICA VILLAFANE SOGAMOSO	Cuenta de cobro Programa de fonoaudiología, profesional en Terapia de Lenguaje mes de octubre	\$ 3.000.000,00	\$ 42.440.000,00
15	30/10/2025		1092346728-4	EMELY PAOLA RODRIGUEZ LANDAZABAL	Cuenta de cobro Programa de intervención terapéuticas, profesional en Terapia Ocupacional mes de octubre	\$ 3.360.000,00	\$ 45.800.000,00
16	30/10/2025		1023939789-8	JINNETH ASTRID MORENO CABALLERO	Cuenta de cobro Programa de Educación Especial, profesional en Educacion Especial mes de octubre	\$ 3.360.000,00	\$ 49.160.000,00
17	30/10/2025		1123510091-6	KAREN NATALIA AGUILAR RODRIGUEZ	Cuenta de cobro Programa de Psicología, profesional en Psicologial mes de octubre	\$ 3.360.000,00	\$ 52.520.000,00
18	30/10/2025		1055552593-5	FERGIE NATHALIA ROJAS	Cuenta de cobro Programa de manualidades, Instructora de manualidades mes de octubre	\$ 1.600.000,00	\$ 54.120.000,00
19	30/11/2025		40327189-3	LEIDY ANGELICA MARTINEZ SAUMETH	Cuenta de cobro Programa de fisioterapia, profesional en fisioterapia mes de noviembre	\$ 3.360.000,00	\$ 57.480.000,00
20	30/11/2025		40381427-0	MÓNICA VILLAFANE SOGAMOSO	Cuenta de cobro Programa de fonoaudiología, profesional en Terapia de Lenguaje mes de noviembre	\$ 3.000.000,00	\$ 60.480.000,00
21	30/11/2025		1092346728-4	EMELY PAOLA RODRIGUEZ LANDAZABAL	Cuenta de cobro Programa de intervención terapéuticas, profesional en Terapia Ocupacional mes de noviembre	\$ 3.360.000,00	\$ 63.840.000,00
22	30/11/2025		1023939789-8	JINNETH ASTRID MORENO CABALLERO	Cuenta de cobro Programa de Educación Especial, profesional en Educacion Especial mes de noviembre	\$ 3.360.000,00	\$ 67.200.000,00



CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025

CONVENIO DE ASOCIACION NO. DACP- 250-2025

FORMATO DE SOPORTES DE GASTOS PAGADOS CON EL ANTICIPO PARA EL PAGO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

<u>No.</u>	<u>FECHA</u>	<u>FACTURA</u>	<u>NIT</u>	<u>PROVEEDOR</u>	<u>DETALLE</u>	<u>VALOR FACTURA</u>	<u>VALOR ACUMULADO</u>
23	30/11/2025		1123510091-6	KAREN NATALIA AGUILAR RODRIGUEZ	Cuenta de cobro Programa de Psicología, profesional en Psicología mes de noviembre	\$ 3.360.000,00	\$ 70.560.000,00
24	30/11/2025		1055552593-5	FERGIE NATHALIA ROJAS	Cuenta de cobro Programa de manualidades, Instructora de manualidades mes de noviembre	\$ 1.600.000,00	\$ 72.160.000,00

Agosto 30 de 2025

CUENTA DE COBRO 02

**CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4**

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGELICA MARTINEZ SAUMETH
DOCUMENTO	C.C 40327189 de VILLAVICENCIO

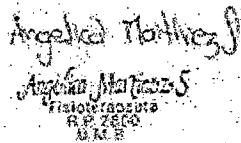
POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.3 Programa de intervención terapéuticas: Programa orientado a la promoción, mantenimiento y recuperación de la funcionalidad e independencia de los beneficiarios, dirigido por un profesional en Fisioterapia.

Periodo del 1 al 30 de agosto de 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 3.360.000,00	Tres millones trescientos sesenta mil pesos M/CTE.



firma

**ANGELICA MARTINEZ SAUMETH
Cedula: C.C 40327189 de VILLAVICENCIO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40327189		MARTINEZ SAUMETH LEIDY ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 22 B 28-36 20 DE JULIO	VILLAVICENCIO-META	6826770	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	49189754	9491019277	I	2025/09/19	2025/09/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500

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		
1	CC 40327189	MARTINEZ SAUMETH LEIDY ANGELICA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	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		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141195550456



(415)7707212489984(8020) 000014119555045 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
4 0 3 2 7 1 8 9

6. DV 3
12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
26. Número de identificación: 4 0 3 2 7 1 8 9
28. País: COLOMBIA 1 6 9
29. Departamento: Meta 5 0
30. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido: MARTINEZ
32. Segundo apellido: SAUMETH
33. Primer nombre: LEIDY
34. Otros nombres: ANGELICA

35. Razón social
36. Nombre comercial
37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Meta 5 0
40. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

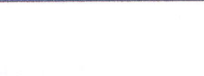
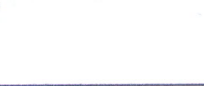
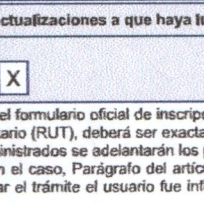
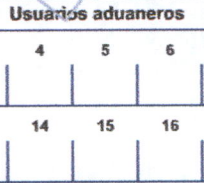
41. Dirección principal: CR 22 D 28 36 BRR VEINTE DE JULIO
42. Correo electrónico: angelicamartinezsaumeth@gmail.com
43. Código postal
44. Teléfono 1: 3 1 5 2 2 5 1 8 5 5
45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 5 2
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
52 - Facturador electrónico



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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

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 MARTINEZ SAUMETH LEIDY ANGELICA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

AGOSTO 31 de 2025

CUENTA DE COBRO 03

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025

NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA

MONICA VILLAFANE SOGAMOSO

DOCUMENTO

C.C 40381427 de Villavicencio

POR CONCEPTO DE:

TEM 3.2 Programa de fonoaudiología: El programa será liderado por un tecnólogo en terapia del lenguaje y audición, y estará orientado a la intervención de las áreas de comunicación, lenguaje, habla, voz y audición, según las necesidades identificadas en el plan de manejo integral de cada beneficiario. Las sesiones se desarrollarán de forma individual o grupal, y estarán enfocadas en estimular y fortalecer las habilidades comunicativas y lingüísticas, así como en prevenir o tratar alteraciones relacionadas.

Periodo del 1 de Agosto 30 de Agosto de 2025

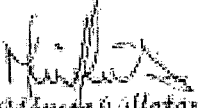
LA SUMA DE:

VALOR EN NUMEROS

VALOR EN LETRAS

\$ 3.000.000,00

Tres millones de pesos M/CTE. /


Mónica Villafane
Ter. Lenguaje
R. P. 2295

MONICA VILLAFANE SOGAMOSO
Cedula: C.C 40381427de Villavicencio

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40381427	MONICA VILLAGAÑA SOGAMOSO	CLL7A 17-32	3103102	MONIPLI_13@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			META	ACACIAS	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	02/09/2025	89209315	\$405.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

2. Concepto **13** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14544300257



(415)7707212489984(8020)0000014544300257

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 0 3 8 1 4 2 7

6. DV

0

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

4 0 3 8 1 4 2 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

31. Primer apellido

VILLAFANE

32. Segundo apellido

SOGAMOSO

33. Primer nombre

MONICA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Acacias

0 0 6

41. Dirección principal

CL 7 17 32 BRR SANTA ISABEL

42. Correo electrónico

moniill_13@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

6 5 6 1 3 7 8

45. Teléfono 2

3 1 0 3 1 0 2 8 5 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5 0 3 1 5

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 3 1 1

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

2 2 2 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Fotos

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:

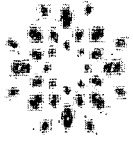
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

934. Nombre

ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



**Banco
Caja Social**
So. Cerrado a Pragma



HACE CONSTAR:

Que el (os) cliente(s)

MONICA VILLAFANE SOGAMOSO

Identificado con **CC 40381427**

Actualmente tiene el producto Cuenta Ahorros, radicada en la oficina ACACIAS, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:

24140741553

Fecha de apertura:

12 de Noviembre de 2024

Condiciones de uso:

**Individual, 1 firma(s), 0 sello(s) húmedo(s)
o de caucho, sin protector**

Estado:

Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a **MONICA undefined VILLAFANE SOGAMOSO**, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 12 de Noviembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

AGOSTO 30 de 2025

CUENTA DE COBRO 03

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	EMELY PAOLA RODRIGUEZ LANDAZABAL ✓
DOCUMENTO	C.C 1092346728 de Villa del rosario N.S

POR CONCEPTO DE:

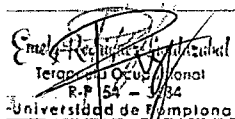
ITEM 3.3 Programa de intervención terapéuticas: Programa orientado a la promoción, mantenimiento y recuperación de la funcionalidad e independencia de los beneficiarios, dirigido por un profesional en terapia ocupacional.

Periodo del 1al 30 de AGOSTO 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 3.360.000,00	Tres millones trescientos sesenta M/CTE ✓

**Consignar al número de cuenta: BANCO BBVA CUENTA DE
AHORROS 0985061407**


Emely Paola Rodríguez Landazabal
Terapeuta Ocupacional
R.P. 54 - 334
Universidad de Pamplona

Emely Paola Rodríguez Landazabal
Cedula: C.C 10923346728 de Villa del Rosario

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1092346728	EMELY PAOLA RODRIGUEZ LANDAZABAL		Cra 16a No 19 - 09 Mancera	3106494	locupacionalemelyrodriguez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	ACACIAS	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	02/09/2025	89207372	\$519.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	210.000	0		0		0	0	0	0	210.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41.000				41.000	0	0	41.000			410	41.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210.000	210.000
Pensión	1	268.800	268.800
Riesgos Laborales	1	41.000	41.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.800	519.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1092346728	EMELY PAOLA RODRIGUEZ LANDAZABAL		Cra 16e No 19 - 09 Mancera	3106494	locupacionalemelyrodriguez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			META	ACACIAS	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	02/09/2025	89207372	\$519.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																						
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	RENT	IDE	TAE	TAP	USP	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	VAE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1092346728	RODRIGUEZ LANDAZABAL EMELY PAOLA	58	0		N																					230301	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS005	1.680.000	210.000	14-23	1.680.000	3	41.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141113135317



(415)7707212489984(8020) 0000141113135317

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

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

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 2 3 4 6 7 2 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Villa del Rosario

8 7 4

31. Primer apellido

RODRIGUEZ

32. Segundo apellido

LANDAZABAL

33. Primer nombre

EMELY

34. Otros nombres

PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Acacias

0 0 6

41. Dirección principal

MZ W CA 36 BRR LLANO VERDE 4

42. Correo electrónico

t.ocupacionalemelyrodriguez@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 6 4 9 4 2 8 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código 47. Fecha inicio actividad

8 6 9 2 | 2 0 1 4 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código 49. Fecha inicio actividad

| |

Otras actividades

50. Código 1 2

| |

51. Código

3 4 1 4

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

5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

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:

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

Septiembre 02 de 2025

CUENTA DE COBRO 03

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA

Jinneth Astrid Moreno Caballero ✓

DOCUMENTO

C.C 1023939789 de Bogotá D.C

POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.4 Programa de Educación Especial: El programa estará dirigido por un profesional licenciado en Educación Especial y/o Pedagogía,

Periodo del 1 al 31 de Agosto de 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS

VALOR EN LETRAS

\$ 3.360.000,00

Tres millones trescientos sesenta mil pesos M/CTE. ✓

Jinneth M.

Jinneth Astrid Moreno Caballero
Cedula: C.C 1023939789 de Bogotá D.C

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

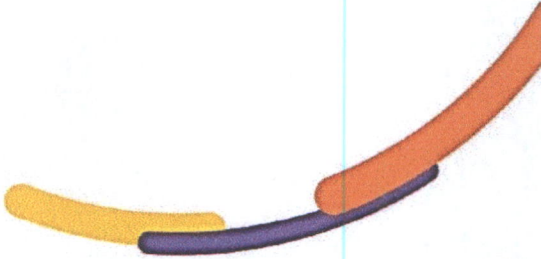


Certificación Bancaria

Viernes, 25 de abril de 2025

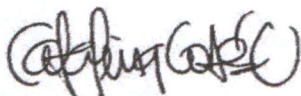
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JINNETH ASTRID MORENO CABALLERO identificado(a) con CC 1023939789, 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	89055589021	2023-07-29	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 nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141147711530



(415)7707212469984(8020) 0000141147711530

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida | 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía | 26. Número de identificación: 1 0 2 3 9 3 9 7 8 9 | 28. País: COLOMBIA | 29. Departamento: Bogotá D.C. | 30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. | 31. Primer apellido: MORENO | 32. Segundo apellido: CABALLERO | 33. Primer nombre: JINNETH | 34. Otros nombres: ASTRID

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA | 39. Departamento: Meta | 40. Ciudad/Municipio: Acacias | 41. Dirección principal: CL 11 A 36 53 | 42. Correo electrónico: mjinneth24@hotmail.com | 43. Código postal: 5 0 7 0 0 1 | 44. Teléfono 1: 3 1 2 4 3 8 4 6 6 5 | 45. Teléfono 2: 3 1 3 4 2 4 3 3 5 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica: 46. Código: 8 5 6 0 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 1 1 0 0 1 | 48. Código: 0 1 4 5 | 49. Fecha inicio actividad: 2 0 2 2 0 2 1 7 | 50. Código: 1 2 | 51. Código: | 52. Número establecimientos: | Ocupación: |

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9 | 49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTO

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código: | 55. Forma: | 56. Tipo: | Servicio: 1 2 3 | 57. Modo: | 58. CPC: |

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios:

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

Septiembre 02 de 2025

CUENTA DE COBRO 03

**CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4**

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	Karen Natalia Aguilar Rodriguez
DOCUMENTO	C.C 1.123.510.091 de Castilla la Nueva

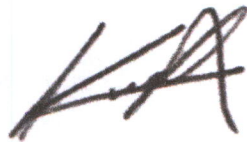
POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.5 Programa de Psicología: El programa estará dirigido por un profesional en Psicología y orientado a promover el bienestar emocional, la salud mental, el desarrollo personal y la adaptación social de los beneficiarios.

Periodo del 01 al 31 de Agosto de 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 3.360.000,00	Tres millones trescientos sesenta mil pesos M/CTE.



Karen Natalia Aguilar Rodriguez
Cedula: C.C 1.123.510.091 de Castilla la Nueva

Planilla Resumen

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	
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141195160442



(415)7707212489984(8020) 000014119516044 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 3 5 1 0 0 9 1 | 6

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Villavicencio

13. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 1 2 3 5 1 0 0 9 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

1 6 9

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Castilla la Nueva

1 5 0

31. Primer apellido

AGUILAR

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

KAREN

34. Otros nombres

NATALIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Castilla la Nueva

1 5 0

41. Dirección principal

CR 8 9 11 BRR SANTA TERESA

42. Correo electrónico

nataguilar.2018@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 3 4 0 3 8 8 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 0 7 1 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

DOCUMENTOS

USUARIOS

EXPORTADORES

IMPORTANTE

ANEXOS

FIRMA

FECHA

NO. DE FOLIOS

SIN PERJUICIO

FIRMA AUTORIZADA

NOMBRE

CARGO

FECHA GENERACION

PDF

04-08-2025

04:03:04PM



Acacias 31 de julio del 2025.

Señores

A QUIEN INTERESE.

Acacias - Meta

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **KAREN NATALIA AGUILAR RODRIGUEZ** identificado(a) con C.C. No. **1123510091** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado de cuenta
CUENTA AHORRO	890-885328-57	2025/07/30	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y Compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono **6569070** o en nuestra sucursal Acacias ubicada en la cll. **14 N 14-20/24**.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Meta - Of. 890 Acacias

Asesor de Servicios No 152
Cédula No 1122647153

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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

30 agosto 2025		CUENTA DE COBRO 4	
CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025 NIT. 901.965.735-4			
DEBE A:			
INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO			
NOMBRE DEL CONTRATISTA		FERGIE NATHALIA ROJAS SAAVEDRA	
DOCUMENTO		C.C 1055552593 de Otanche - Boyacá	
POR CONCEPTO DE:			
ITEM 3.7 Programa de Manualidades: se deberán realizar talleres dirigidos por un instructor en manualidades con enfoque teórico práctico donde se instruya para el aprovechamiento del tiempo libre y la elaboración de artículos, taller en madera, taller en cerámica, taller bisutería artesanal y taller en artículos alusivos a la época decembrina.			
Periodo del 1 al 30 de Agosto de 2025			
LA SUMA DE:			
VALOR EN NÚMEROS		VALOR EN LETRAS	
\$ 1.600.000,00		Un millón seis cientos mil pesos M/CTE. ✓	
			
FERGIE NATHALIA ROJAS SAAVEDRA Cedula: C.C 1055552593 Otanche - Boyacá			

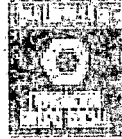
CAJA SOCIAL CUENTAMIGA NÚMERO DE CUENTA: 24112841270

Planilla Resumen

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
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300



Banco
Caja Social



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

FERGIE NATHALIA ROJAS SAAVEDRA Identificado con **CC 1055552593**

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ACACIAS, con las siguientes características:

Cuentaniga

Número:	24112841270
Fecha de apertura:	18 de Marzo de 2022
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN CORRESPONDA, realizada en la Oficina 0528 ACACIAS de la ciudad de ACACIAS, el día Miércoles, 06 de Agosto de 2025.

Cordialmente,

Vicpresidencia de Banca Masiva

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141036533588



(415)7707212489984(8020) 000014103653358 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 5 5 5 5 2 5 9 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 5 5 5 5 2 5 9 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Otanche

5 0 7

31. Primer apellido

ROJAS

32. Segundo apellido

SAAVEDRA

33. Primer nombre

FERGIE

34. Otros nombres

NATHALIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Guamal

3 1 8

41. Dirección principal

MZ N CA 12 BRR VILLA MARIA

42. Correo electrónico

rojasergienathalia@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 2 8 4 9 1 5 9

45. Teléfono 2

3 1 9 6 2 8 9 7 6 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

46. Código

8 8 9 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 3 1 4

48. Código

8 5 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 3 1 4

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

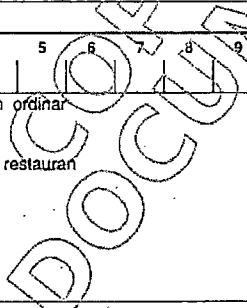
Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9 5 0

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran



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: 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 ROJAS SAAVEDRA FERIE NATHALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Septiembre 30 de 2025

CUENTA DE COBRO 03

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA

ANGELICA MARTINEZ SAUMETH

DOCUMENTO

C.C 40327189 de VILLAVICENCIO

POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.3 Programa de intervención terapéuticas: Programa orientado a la promoción, mantenimiento y recuperación de la funcionalidad e independencia de los beneficiarios, dirigido por un profesional en Fisioterapia.

Periodo del 1 al 30 de septiembre de 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS

VALOR EN LETRAS

\$ 3.360.000,00

Tres millones trescientos sesenta mil pesos M/CTE.

Angelica Martinez S.
Angelica Martinez S
Fisioterapeuta
R.P. 2800
U.M.B.

firma

ANGELICA MARTINEZ SAUMETH
Cedula: C.C 40327189 de VILLAVICENCIO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40327189		MARTINEZ SAUMETH LEIDY ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 22 B 28-36 20 DE JULIO	VILLAVICENCIO-META	6826770	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000000328	9492238489	I	2025/10/22	2025/09/30	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

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		
1	CC 40327189	MARTINEZ SAUMETH LEIDY ANGELICA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,300	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	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		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$0	\$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$0	\$440,500

Septiembre 30 de 2025

CUENTA DE COBRO 04

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	MONICA VILLAFANE SOGAMOSO
DOCUMENTO	C.C 40381427 de Villavicencio

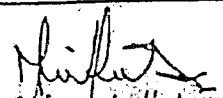
POR CONCEPTO DE:


TEM 3.2 Programa de fonoaudiología: El programa será liderado por un tecnólogo en terapia del lenguaje y audición, y estará orientado a la intervención de las áreas de comunicación, lenguaje, habla, voz y audición, según las necesidades identificadas en el plan de manejo integral de cada beneficiario. Las sesiones se desarrollarán de forma individual o grupal, y estarán enfocadas en estimular y fortalecer las habilidades comunicativas y lingüísticas, así como en prevenir o tratar alteraciones relacionadas.

Periodo del 1 de Septiembre 30 de Septiembre de 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NUMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 3.000.000,00	Tres millones de pesos MICTE.


Monica Villafane
Ter. Lenguaje
R.P. 2295


MONICA VILLAFANE SOGAMOSO,
Cedula: C.C 40381427 de Villavicencio

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40381427	MONICA VILLAFARÉ SOGAMOSO	CLL7A 17-32	3103102	MONIPILL_13@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	ACACIAS	NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UPC
		I	01/10/2025	90043044	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09				\$405.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

SEPTIEMBRE 30 de 2025

CUENTA DE COBRO 04

**CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4**

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	EMELY PAOLA RODRIGUEZ LANDAZABAL
DOCUMENTO	C.C 1092346728 de Villa del rosario N.S

POR CONCEPTO DE:

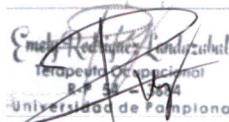
ITEM 3.3 Programa de intervención terapéuticas: Programa orientado a la promoción, mantenimiento y recuperación de la funcionalidad e independencia de los beneficiarios, dirigido por un profesional en terapia ocupacional.

Periodo del 1al 30 de SEPTIEMBRE 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 3.360.000,00	Tres millones trescientos sesenta M/CTE.

**Consignar al número de cuenta: BANCO BBVA CUENTA DE
AHORROS 0985061407**



Emely Rodríguez Landazabal
Terapeuta Ocupacional
E.P. 33-1574
Universidad de Pamplona

**Emely Paola Rodríguez Landazabal
Cedula: C.C 10923346728 de Villa del Rosario**

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1092346728	EMELY PAOLA RODRIGUEZ LANDAZABAL		Cra 16a No 19 - 09 Mancera	3106494	Locupacionalemelyrodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			META	ACACIAS		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	01/10/2025	90041044	\$519.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	210.000	0		0		0	0	0	0	210.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41.000				41.000	0	0	41.000			410	41.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210.000	210.000
Pensión	1	268.800	268.800
Riesgos Laborales	1	41.000	41.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.800	519.800

Octubre 01 de 2025

CUENTA DE COBRO 04

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA

Jinneth Astrid Moreno Caballero

DOCUMENTO

C.C 1023939789 de Bogotá D.C

POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.4 Programa de Educación Especial: El programa estará dirigido por un profesional licenciado en Educación Especial y/o Pedagogía,

Periodo del 1 al 30 de Septiembre de 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS

VALOR EN LETRAS

\$ 3.360.000,00

Tres millones trescientos sesenta mil pesos M/CTE.

Jinneth M.

Jinneth Astrid Moreno Caballero
Cedula: C.C 1023939789 de Bogotá D.C

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023939789		MORENO CABALLERO JINNETH ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11a # 36 - 53	ACACIAS-META	7111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	27592566	9491319836	I	2025/10/22	2025/09/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes						
No	Identificación	Nombre	ing	ret	td	ta	tp	vs	pr	sl	in	im	va	cp	vc	tr	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	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	\$34,700	\$0	\$0	\$440,500					
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	\$440,500					
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)																								\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$0	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	\$440,500					
1	CC 1023939789	MORENO JINNETH																23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5017	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	\$0	No	\$440,500
Total Afiliados(1)																								\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$0	\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

Octubre 01 de 2025

CUENTA DE COBRO 04

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	Karen Natalia Aguilar Rodriguez
DOCUMENTO	C.C 1.123.510.091 de Castilla la Nueva

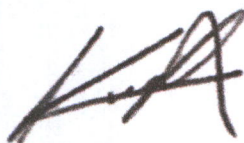
POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.5 Programa de Psicología: El programa estará dirigido por un profesional en Psicología y orientado a promover el bienestar emocional, la salud mental, el desarrollo personal y la adaptación social de los beneficiarios.

Periodo del 01 al 30 de Septiembre de 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 3.360.000,00	Tres millones trescientos sesenta mil pesos M/CTE.



Karen Natalia Aguilar Rodriguez
Cedula: C.C 1.123.510.091 de Castilla la Nueva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123510091		KAREN NATALIA AGUILAR RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 9 #10-13	CASTILLA LA NUEVA-META	3133403880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-09	2025-09	1818816140	9492746317	I	2025/10/22	2025/10/01	NEQUI		0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	cd	to	td	tp	sp	cur	vs	sl	lge	lma	vac	avp	cc	tr	slip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																															
Ciudad: CASTILLA LA NUEVA Depto: META (1 Afiliados)																															
1	CC	1123510091	AGUILAR KAREN																	23030	30	EPS005	30			0	14-23	30	0.522%	0	No
Total Afiliados(1)																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123510091		KAREN NATALIA AGUILAR RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 9 #10-13	CASTILLA LA NUEVA-META	3133403880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-09	2025-09	1818816140	9492746317	I	2025/10/22	2025/10/01	NEQUI		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	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

30 septiembre 2025		CUENTA DE COBRO 4	
CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025 NIT. 901.965.735-4			
DEBE A:			
INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO			
NOMBRE DEL CONTRATISTA		FERGIE NATHALIA ROJAS SAAVEDRA	
DOCUMENTO		C.C 1055552593 de Otanche - Boyacá	
POR CONCEPTO DE:			
ITEM 3.7 Programa de Manualidades: se deberán realizar talleres dirigidos por un instructor en manualidades con enfoque teórico práctico donde se instruya para el aprovechamiento del tiempo libre y la elaboración de artículos, taller en madera, taller en cerámica, taller bisutería artesanal y taller en artículos alusivos a la época decembrina. Periodo del 1 al 30 de Septiembre de 2025			
LA SUMA DE:			
VALOR EN NÚMEROS		VALOR EN LETRAS	
\$ 1.600.000,00		Un millón seis cientos mil pesos M/CTE.	
<i>Fergie Nathalia Rojas S.</i> FERGIE NATHALIA ROJAS SAAVEDRA Cedula: C.C 1055552593 Otanche - Boyacá			

CAJA SOCIAL CUENTAMIGA NÚMERO DE CUENTA: 241128412



Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1055552593		ROJAS SAAVEDRA FERGIE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	fergienathalias@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222849159

Clave: 9491647472

Periodo Pensión: 2025-08

Periodo Salud: 2025-08

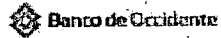
Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/09/19	0	\$0	\$413,300
2025/09/22	3	\$1,000	\$414,300
2025/09/23	4	\$1,200	\$414,500
2025/09/24	5	\$1,500	\$414,800
2025/09/25	6	\$1,700	\$415,000
2025/09/26	7	\$2,000	\$415,300
2025/09/29	10	\$2,800	\$416,100
2025/09/30	11	\$3,000	\$416,300

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$227,800
PORVENIR		1	\$227,800
ARL	1	1	\$7,500
LA EQUIDAD SEGUROS		1	\$7,500
EPS	1	1	\$178,000
NUEVA E.P.S.		1	\$178,000
SUBTOTAL			\$413,300
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$413,300

Canales de Pago

BANCARIOS

NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 105552593		ROJAS SAAVEDRA FERGIÉ NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ N CS 12 VILLA MARIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222849159	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	9491647472	1		2025/09/19			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO															PENSIÓN		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	frl	vip	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	105552593	ROJAS FERGIÉ	X																23030	30	EP5037	30		0	14-29	30	0.5223	0	No
Total Afiliados (1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 105552593		ROJAS SAAVEDRA FERGIÉ NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ N CS 12 VILLA MARIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222849159	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	9491647472	1		2025/09/19			0	

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
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC-105552593		ROJAS SAAVEDRA FERGIE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ N CS 12 VILLA MARIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222849159	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08		9491647472		2025/09/19			0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO		NOVEDADES													PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	vsp	vst	sin	lge	lma	vac	avp	act	tit	vip	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Código	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC-105552593	ROJAS FERGIE	X																	23030	30	EP5037	30	0	14-29	30	0.522%	0	No	
Total Afiliados (1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC-105552593		ROJAS SAAVEDRA FERGIE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ N CS.12 VILLA MARIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222849159	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08		9491647472		2025/09/19			0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CÓDIGO	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	
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

Octubre 30 de 2025

CUENTA DE COBRO 05

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA

ANGELICA MARTINEZ SAUMETH

DOCUMENTO

C.C 40327189 de VILLAVICENCIO

POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.3 Programa de intervención terapéuticas: Programa orientado a la promoción, mantenimiento y recuperación de la funcionalidad e independencia de los beneficiarios, dirigido por un profesional en
Fisioterapia.

Periodo del 1 al 30 de octubre de 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS

VALOR EN LETRAS

\$ 3.360.000,00

Tres millones trescientos sesenta mil pesos M/CTE.

Angelica Martinez S.
Angelica Martinez S
Fisioterapeuta
R.P. 2800
U.M.B.

firma

ANGELICA MARTINEZ SAUMETH
Cedula: C.C 40327189 de VILLAVICENCIO


BANCO DAVIVIENDA CUENTA AHORROS: No.
0570096470052125

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 40327189		MARTINEZ SAUMETH LEIDY ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 22 B 28-36 2D DE JULIO	VILLAVICENCIO-META	6826770	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000771	9493984637	1	2025/11/25	2025/10/30	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

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		
1	CC 40327189	MARTINEZ SAUMETH LEIDY ANGELICA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	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		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

OCTUBRE 31 de 2025	
CUENTA DE COBRO 05 CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025 NIT. 901.965.735-4 DEBE A:	
INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MONICA VILLAFANE SOGAMOSO
DOCUMENTO	C.C 40381427 de Villavicencio
POR CONCEPTO DE:	
<p>TEM 3.2 Programa de fonoaudiología: El programa será liderado por un tecnólogo en terapia del lenguaje y audición, y estará orientado a la intervención de las áreas de comunicación, lenguaje, habla, voz y audición, según las necesidades identificadas en el plan de manejo integral de cada beneficiario. Las sesiones se desarrollarán de forma individual o grupal, y estarán enfocadas en estimular y fortalecer las habilidades comunicativas y lingüísticas, así como en prevenir o tratar alteraciones relacionadas.</p> <p style="text-align: center;">Periodo del 1 de Octubre 30 de Octubre de 2025</p>	
LA SUMA DE:	
VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 3.000.000,00	Tres millones de pesos M/CTE. /
 Mónica Villafane Ter. Lenguaje R. P. 2295	
MONICA VILLAFANE SOGAMOSO Cedula: C.C 40381427 de Villavicencio	

Banco Caja Social Cuenta Ahorros
Número de cuenta: 24140741553

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40381427	MONICA VILLAFANE SOGAMOSO		CLL7A 17-32	3103102	MONIPILL_13@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	ACACIAS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	30/10/2025	90870677	\$405.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

OCTUBRE 30 de 2025

CUENTA DE COBRO 05

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025

NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA

**EMELY PAOLA RODRIGUEZ
LANDAZABAL**

DOCUMENTO

C.C 1092346728 de Villa del rosario N.S

POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.3 Programa de intervención terapéuticas: Programa orientado a la promoción, mantenimiento y recuperación de la funcionalidad e independencia de los beneficiarios, dirigido por un profesional en terapia ocupacional.

Periodo del 1al 30 de OCTUBRE 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS

VALOR EN LETRAS

\$ 3.360.000,00

Tres millones trescientos sesenta M/CTE.

**Consignar al número de cuenta: BANCO BBVA CUENTA DE
AHORROS 0985061407**


Emely Paola Rodríguez Landazabal
Terapeuta Ocupacional
R.F. 54 - 6644
Universidad de Pamplona

**Emely Paola Rodríguez Landazabal
Cedula: C.C 10923346728 de Villa del Rosario**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1092346728	EMELY PAOLA RODRIGUEZ LANDAZABAL		Cra 16a No 19 - 09 Mancera	3106494	Locupecionalemelyrodriguez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	ACACÍAS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	31/10/2025	90868694	\$519.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	210.000	0		0		0	0	0	0	210.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	268.800	0	0	0	0	0	0	0	268.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41.000				41.000	0	0	41.000			410	41.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210.000	210.000
Pensión	1	268.800	268.800
Riesgos Laborales	1	41.000	41.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.800	519.800

01 Noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO 05

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA

Jinneth Astrid Moreno Caballero

DOCUMENTO

C.C 1023939789 de Bogotá D.C

POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.4 Programa de Educación Especial: El programa estará dirigido por un profesional licenciado en Educación Especial y/o Pedagogía,

Periodo del 1 al 31 de Octubre del 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS

VALOR EN LETRAS

\$ 3.360.000,00

Tres millones trescientos sesenta mil pesos M/CTE. /

Jinneth M.

Jinneth Astrid Moreno Caballero
Cedula: C.C 1023939789 de Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N° 89055589021

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
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

01 Noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO 05

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	Karen Natalia Aguilar Rodríguez
DOCUMENTO	C.C 11123510091 de Castilla la Nueva

POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.5 Programa de Psicología: El programa estará dirigido por un profesional en Psicología y orientado a promover el bienestar emocional, la salud mental, el desarrollo personal y la adaptación social de los beneficiarios.

Periodo del 1 al 31 de Octubre del 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 3.360.000,00	Tres millones trescientos sesenta mil pesos M/CTE. ✓

Firma

Karen Natalia Aguilar Rodríguez
Cedula: C.C 11123510091 de Castilla la Nueva

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N° 89088532857

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123510091		KAREN NATALIA AGUILAR RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 9 #10-13	CASTILLA LA NUEVA-META	3133403880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1890302292	9494185610	I	2025/11/25	2025/10/31	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				Total Aportes								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	cae	tdo	tap	vsp	cor	vst	stn	ige	lma	vac	avp	vct	iri	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: CASTILLA LA NUEVA Depto: META (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	1123510091	AGUILAR KAREN																	23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	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

Planilla Resumen

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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

Octubre 31 de 2025

CUENTA DE COBRO 03

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FERGIE NATHALIA ROJAS SAAVEDRA
DOCUMENTO	C.C 1055552593 de Otanche - Boyacá

POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.7 Programa de Manualidades: se deberán realizar talleres dirigidos por un instructor en manualidades con enfoque teórico práctico donde se instruya para el aprovechamiento del tiempo libre y la elaboración de artículos, taller en madera, taller en cerámica, taller bisutería artesanal y taller en artículos alusivos a la época decembrina.

Periodo del 1 al 31 de octubre de 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 1.600.000,00	Un millón seis cientos mil pesos M/CTE.

Fergie Nathalia Rojas S.

FERGIE NATHALIA ROJAS SAAVEDRA
Cedula: C.C 1055552593 Otanche - Boyacá



Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 105552593		ROJAS SAAVEDRA FERGIE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	fergienathalias@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222849159

Clave: 9492714385

Periodo Pensión: 2025-09

Periodo Salud: 2025-09

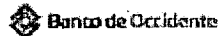
Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/10/22	0	\$0	\$413,300
2025/10/23	1	\$500	\$413,800
2025/10/24	2	\$700	\$414,000
2025/10/27	5	\$1,400	\$414,700
2025/10/28	6	\$1,700	\$415,000
2025/10/29	7	\$1,900	\$415,200
2025/10/30	8	\$2,200	\$415,500
2025/10/31	9	\$2,400	\$415,700

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$227,800
PORVENIR		1	\$227,800
ARL	1	1	\$7,500
LA EQUIDAD SEGUROS		1	\$7,500
EPS	1	1	\$178,000
NUEVA E.P.S.		1	\$178,000
SUBTOTAL			\$413,300
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$413,300

Canales de Pago

BANCARIOS

NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 105552593		ROJAS SAAVEDRA FERGIE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ N CS 12 VILLA MARIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222849159	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09		9492714385		2025/10/22			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	lap	ysp	cor	vst	aln	lge	ina	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
1	CC 105552593	ROJAS FERGIE																		23030	30	EPS037	30			0	14-29	30	0.522%	0	No
Total Afiliados(1)																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 105552593		ROJAS SAAVEDRA FERGIE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ N CS 12 VILLA MARIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222849159	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09		9492714385		2025/10/22			0	

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	
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	



Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1055552593		ROJAS SAAVEDRA FERGIE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	fergienathalias@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222849159

Clave: 9491647472

Periodo Pensión: 2025-08

Periodo Salud: 2025-08

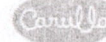
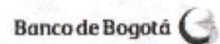
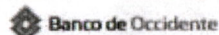
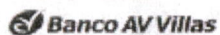
Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/09/19	0	\$0	\$413,300
2025/09/22	3	\$1,000	\$414,300
2025/09/23	4	\$1,200	\$414,500
2025/09/24	5	\$1,500	\$414,800
2025/09/25	6	\$1,700	\$415,000
2025/09/26	7	\$2,000	\$415,300
2025/09/29	10	\$2,800	\$416,100
2025/09/30	11	\$3,000	\$416,300

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$227,800
PORVENIR		1	\$227,800
ARL	1	1	\$7,500
LA EQUIDAD SEGUROS		1	\$7,500
EPS	1	1	\$178,000
NUEVA E.P.S.		1	\$178,000
SUBTOTAL			\$413,300
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$413,300

Canales de Pago

BANCARIOS

NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

Diciembre 01 de 2025

CUENTA DE COBRO 06

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA

ANGELICA MARTINEZ SAUMETH

DOCUMENTO

C.C 40327189 de VILLAVICENCIO

POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.3 Programa de intervención terapéuticas: Programa orientado a la promoción, mantenimiento y recuperación de la funcionalidad e independencia de los beneficiarios, dirigido por un profesional en Fisioterapia.

Período del 1 al 30 de Noviembre de 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NUMEROS

VALOR EN LETRAS

\$ 3.360.000,00

Tres millones trescientos sesenta mil pesos M/CTE.

Angelica Martinez S
Angelica Martinez S
Fisioterapeuta
N.º 2868
U.M.B.

firma

ANGELICA MARTINEZ SAUMETH
Cedula: C.C 40327189 de VILLAVICENCIO

BANCO DAVIVIENDA CUENTA AHORROS: No.
0570096470052125

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40327189		MARTINEZ SAUMETH LEDY ANGÉLICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 22 B 28-36 20 DE JULIO	VILLAVICENCIO-META	6826770	SI

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	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	\$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: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 40327189	MARTINEZ SAUMETH LEDY ANGÉLICA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5017	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000000722	9494693619	I	2025/12/22	2025/11/28	BANCO DE BOGOTA	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	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

DICIEMBRE 01 de 2025

CUENTA DE COBRO 06

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	MONICA VILLAFANE SOGAMOSO
DOCUMENTO	C.C 40381427 de Villavicencio

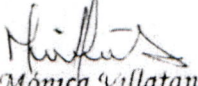
POR CONCEPTO DE:

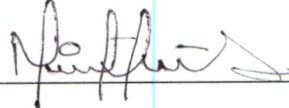
TEM 3.2 Programa de fonoaudiología: El programa será liderado por un tecnólogo en terapia del lenguaje y audición, y estará orientado a la intervención de las áreas de comunicación, lenguaje, habla, voz y audición, según las necesidades identificadas en el plan de manejo integral de cada beneficiario. Las sesiones se desarrollarán de forma individual o grupal, y estarán enfocadas en estimular y fortalecer las habilidades comunicativas y lingüísticas, así como en prevenir o tratar alteraciones relacionadas.

Periodo del 1 de Noviembre 30 de Noviembre de
2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 3.000.000,00	Tres millones de pesos M/CTE.


Mónica Villafane
Ter. Lenguaje
R. P. 2295



MONICA VILLAFANE SOGAMOSO
Cedula: C.C 40381427 de Villavicencio

Banco Caja Social Cuenta
Ahorros Número de
cuenta: 24140741553

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40381427	MONICA VILLAFARÉ SOGAMOSO		CLL7A 17-32	3103102	MONIPILL_13@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	ACACIAS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91665568	\$405.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40381427	MONICA VILLAFANE SOGAMOSO		CLL7A 17-32	3103102	MONIPILI_13@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I - Independiente			META	ACACIAS	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91665568	\$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colaborador	Beneficiario	Extranjero	Colaborador externo	Exonerado	MS	NET	TAM	TAP	VAP	VST	SUN	RE	LMA	VAC	APP	VCT	RE	CÓDIGO DE DEDUCCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	40381427	VILLAFANE SOGAMOSO MONICA	3	0			N															25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0			0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

NOVIEMBRE 30 de 2025

CUENTA DE COBRO 06

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	EMELY PAOLA RODRIGUEZ LANDAZABAL
DOCUMENTO	C.C 1092346728 de Villa del rosario N.S

POR CONCEPTO DE:

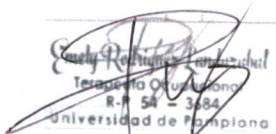
ITEM 3.3 Programa de intervención terapéuticas: Programa orientado a la promoción, mantenimiento y recuperación de la funcionalidad e independencia de los beneficiarios, dirigido por un profesional en terapia ocupacional.

Periodo del 1al 30 de NOVIEMBRE 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 3.360.000,00	Tres millones trescientos sesenta M/CTE.

**Consignar al número de cuenta: BANCO BBVA CUENTA DE
AHORROS 0985061407**



Emely Paola Rodríguez Landazabal
Terapeuta Ocupacional
R.P. 54 - 3484
Universidad de Pamplona

Emely Paola Rodríguez Landazabal
Cedula: C.C 10923346728 de Villa del Rosario

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1092346728	EMELY PAOLA RODRIGUEZ LANDAZABAL	Cra 16a No 19 - 09 Mancera	3106494	Locupacionatemelyrodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	ACACIAS	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91663563	\$519.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	210,000	0		0		0	0	0	0	210,000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41,000				41,000	0	0	41,000			410	41,000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210,000	210,000
Pensión	1	268,800	268,800
Riesgos Laborales	1	41,000	41,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519,800	519,800

01 Diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO 06

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA

Jinneth Astrid Moreno Caballero

DOCUMENTO

C.C 1023939789 de Bogotá D.C

POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.4 Programa de Educación Especial: El programa estará dirigido por un profesional licenciado en Educación Especial y/o Pedagogía,

Periodo del 1 al 30 de Noviembre del 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS

VALOR EN LETRAS

\$ 3.360.000,00

Tres millones trescientos sesenta mil pesos M/CTE.



Jinneth Astrid Moreno Caballero
Cedula: C.C 1023939789 de Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N° 89055589021

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
FAMISANAR				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

01 Diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO 06

CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025
NIT. 901.965.735-4

DEBE A:

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	Karen Natalia Aguilar Rodríguez
DOCUMENTO	C.C 11123510091 de Castilla la Nueva

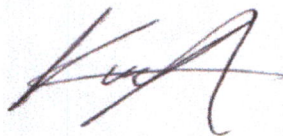
POR CONCEPTO DE:

ITEM 3.5 Programa de Psicología: El programa estará dirigido por un profesional en Psicología y orientado a promover el bienestar emocional, la salud mental, el desarrollo personal y la adaptación social de los beneficiarios.

Periodo del 1 al 30 de Noviembre del 2025

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 3.360.000,00	Tres millones trescientos sesenta mil pesos M/CTE.



Firma

Karen Natalia Aguilar Rodríguez
Cedula: C.C 11123510091 de Castilla la Nueva

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																						
CC 1123510091			KAREN NATALIA AGUILAR RODRIGUEZ					INDEPENDIENTE			Principal			calle 9 #10-13		CASTILLA LA NUEVA-META		3133403880		No																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes									
No.	Identificación	Nombre	Ingre	ret	de	fac	td	ap	asp	cor	vt	aln	ige	lma	vac	avp	vc	lri	vtb	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: CASTILLA LA NUEVA Depto: META (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 1123510091	AGUILAR KAREN																			220301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	0.5223	\$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	

Planilla Resumen

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	1961064364	9495544543	I	2025/12/22	2025/11/28	HEQUI	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	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

30 noviembre 2025		CUENTA DE COBRO 4	
<p style="text-align: center;">CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025 NIT. 901.965.735-4</p>			
DEBE A:			
INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO			
NOMBRE DEL CONTRATISTA		FERGIE NATHALIA ROJAS SAAVEDRA	
DOCUMENTO		C.C 1055552593 de Otanche - Boyacá	
POR CONCEPTO DE:			
<p>ITEM 3.7 Programa de Manualidades: se deberán realizar talleres dirigidos por un instructor en manualidades con enfoque teórico práctico donde se instruya para el aprovechamiento del tiempo libre y la elaboración de artículos, taller en madera, taller en cerámica, taller bisutería artesanal y taller en artículos alusivos a la época decembrina.</p> <p style="text-align: center;">Periodo del 1 al 30 de noviembre de 2025</p>			
LA SUMA DE:			
VALOR EN NÚMEROS		VALOR EN LETRAS	
\$ 1.600.000,00		Un millón seis cientos mil pesos M/CTE.	
<p><i>Fergie Nathalia Rojas S.</i></p>			
<p>FERGIE NATHALIA ROJAS SAAVEDRA Cedula: C.C 1055552593 Otanche - Boyacá</p>			

CAJA SOCIAL CUENTAMIGA NÚMERO DE CUENTA: 24112841270



Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1055552593		ROJAS SAAVEDRA FERGIE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	fergienathalias@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222849159

Clave: 9494185600

Periodo Pensión: 2025-10

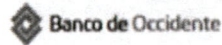
Periodo Salud: 2025-10

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/11/25	0	\$0	\$413,300

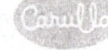
Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$227,800
PORVENIR		1	\$227,800
ARL	1	1	\$7,500
LA EQUIDAD SEGUROS		1	\$7,500
EPS	1	1	\$178,000
NUEVA E.P.S.		1	\$178,000
SUBTOTAL			\$413,300
TOTAL			\$413,300

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 105552593		ROJAS SAAVEDRA FERGIE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ N CS 12 VILLA MARIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222849159	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES											PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	in	re	td	ta	ta	vs	pc	vt	sl	ln	ige	lm	va	cl	vp	vc	vt	vi	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
1	CC	105552593	ROJAS FERGIE																		23030	30	EPS037	30	0	14-29	30	0.522%	0	No	
Total	Afiliados(1)																														

Planilla Resumen

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		9494185600	1		2025/11/25		0	

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
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300



CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 20255

CONVENIO DE ASOCIACION NO. DACP- 250-2025

FORMATO DE SOPORTES DE GASTOS PAGADOS CON EL ANTICIPO PARA COMPRA DE COMPLEMENTOS NUTRICIONALES

No.	FECHA	FACTURA	NIT	PROVEEDOR	DETALLE	VALOR FACTURA	VALOR ACUMULADO
1	9/09/2025	FE-41	901.504.218-0	BIENES Y SERVICIOS DE META SAS	Compra de mercado para los paquetes alimentarios	\$ 53.421.940,00	\$ 53.421.940,00
2	1/10/2025	STL67	901.702.315-6	STALESAM SAS	Compra de mercado para los paquetes alimentarios	\$ 17.117.280,00	\$ 70.539.220,00



BIENES Y SERVICIOS DE META SAS
 NIT 901.504.218-0
 TORRE 1A APT 401 ASOVIVIENDA
 Tel: (608) 3115659239
 Acacias - Colombia
 bysdelmetasas@gmail.com



Factura electrónica de venta
 No. FE 41

Fecha y hora Factura

Generación	04/09/2025, 10:21
Expedición	04/09/2025, 10:21
Vencimiento	03/10/2025

Señores	CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025		
NIT	901.965.735-4	Teléfono	(000) 3138181553 - Ext. 000
Dirección	CL 10A 27 12	Ciudad	Acacias - Colombia

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Arroz descascarado, tipo I, grado 2, empacado en bolsa de polietileno de baja densidad	1,100.00	2,187.00	2,405,700.00
2	Pasta alimentaria fortificada para consumo humano, tipo codos o rigatoni o bucatini, empacada en bolsa de polietileno, con peso equivalente a 250 gr	440.00	1,813.33	837,758.46
3	Pasta alimentaria fortificada tipo argollitas o letras, empacada en bolsa de polietileno, para un peso equivalente a 250 gr	440.00	1,813.33	837,758.46
4	Harina de trigo, fortificada con vitaminas y hierro. Alta proteína y calidad certificada. Empacada en bolsa de polietileno.	440.00	2,005.71	926,638.02
5	Harina de maíz precocida, 100% natural extrafina empacada en bolsa de polietileno.	440.00	2,275.24	1,051,160.88
6	Avena en hojuelas, 100% natural, fuente de fibra, empacada en bolsa de polietileno, para un peso equivalente de 200 gr.	440.00	2,518.10	1,163,362.20
7	Galleta cracker seca ligeramente salada 300 gr	440.00	4,551.26	2,383,040.00
8	Papa pastusa	440.00	2,106.00	926,640.00
9	Plátano verde o maduro.	440.00	2,754.00	1,211,760.00
10	Remolacha fresca.	440.00	3,200.00	1,408,000.00
11	Mango de azúcar Y/o manzana fresco.	440.00	5,508.00	2,423,520.00
12	Leche pasteurizada presentación que permita la adecuada conservación (caja o bolsa plastica). Contenido por unidad mínima de 1 litro	660.00	7,047.00	4,651,020.00
13	Garbanzo seco, desvainado, empacado en bolsa de polietileno que permita mantener sus características y sea resistente al almacenamiento y transporte.	220.00	3,483.00	766,260.00
14	Lenteja tipo I, grado 1, desvainada, empacada en bolsa de polietileno.	220.00	3,321.00	730,620.00
15	Arveja seca, desvainada, empacada en bolsas de polietileno o polipropileno, que permitan mantener sus características y sean resistentes al almacenamiento (manipuleo).	220.00	3,159.00	694,980.00
16	Frijol seco, empacado en bolsas de polietileno o polipropileno, que permitan mantener sus características y sean resistentes al almacenamiento (manipuleo).	220.00	4,698.00	1,033,560.00
17	Carne de sardina en conserva, envasada en latas generalmente de aluminio, bajo métodos de esterilización, envasados en medio líquido de cobertura, salsa de tomate, Lata con peso mínimo 155 gramos.	440.00	10,952.10	5,734,520.00
18	Carne de atún envasada en latas generalmente de aluminio, bajo métodos de esterilización. El atún es envasado junto con salmuera para dificultar el crecimiento de microorganismos (ATUN en Agua o aceite con presentación de mínimo 160 grs).	440.00	6,466.39	3,385,800.00
19	Huevo de gallina, rojo, tipo A según la norma técnica colombiana NTC 1240, presentación por unidad. (cubetax3Dunidades)	220.00	14,985.00	3,296,700.00
20	Aceite vegetal comestible, libre de grasas trans empacado envase plástico (PET), con tapa rosca plástica, para un volumen equivalente a un Litro	440.00	9,189.08	4,811,400.00
21	Panela en bloque o partida en empaque de primer uso, en Polipropileno termo encogible a granel, que tenga un peso de 1500 gr	220.00	12,960.00	2,851,200.00
22	Cacao en polvo, sin azúcar ni edulcorantes, presentación empaque x 230 gr	220.00	15,997.48	4,188,140.00

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
23	Sal sin preservativos y/o aditivos, en bolsa de polietileno por 500 gr.	220.00	2,025.00	445,500.00
24	Dulce colombiano de pasta de guayaba (bocadillo veleño) de 500 gr.	220.00	17,820.00	3,920,400.00
25	Empaque - saco polipropileno con medidas 70 cm x 50 cm marcado con logo de alcaldía del municipio de Castilla la Nueva y descripción de contenido de mercado a una cara, con nota de prohibida su venta, diseño previa aprobación por parte de la supervisión	220.00	6,075.01	1,336,502.20

Total ítems: 25

Total Bruto	49,919,002.33
IVA 19%	3,273,572.27
IVA 5%	229,365.62
Total a Pagar	53,421,940.22

Valor en Letras:

Cincuenta y tres millones cuatrocientos veintinueve mil novecientos cuarenta pesos m/cte con veintidos cent.

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-10-03 por \$ 53,421,940.22

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 18764069052667 aprobado en 20240416 prefijo FE desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses

- Actividad Económica 1084 Elaboración de comidas y platos preparados Tarifa
CUFE: 8fe4498cfbfa2295491448e2e9b50e4fd9c23605a4ab7f65e5044a66e031b898b7f82b55cd59886d3e5e83e9bb4a74bd

Espacio para
Logo Corporativo

STALESAM S.A.S
NIT 901.702.315-6
CARRERA 10 NO 10 - 32 - Centro
Tel: 3108097418
San Juan De Arama - Colombia
stalesamsas@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. STL 67

Señores	CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025		
NIT	901.965.735-4	Teléfono	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	Ciudad	San Juan De Arama - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	01/10/2025, 13:23
Expedición	01/10/2025, 13:48
Vencimiento	01/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	ARROZ BLANCO	550.00	2,187.00	0.00	1,202,850.00
2	PASTA TIPO CODDO	220.00	1,813.00	19,943.00	418,803.00
3	PASTA EN CONCHAS	220.00	1,813.00	19,943.00	418,803.00
4	HARINA DE TRIGO	220.00	2,006.00	22,066.00	463,386.00
5	HARINA DE MAIZ	220.00	2,275.00	25,025.00	525,525.00
6	AVENA EN HOJUELAS	220.00	2,518.00	27,698.00	581,658.00
7	GALLETA CRACK	220.00	4,551.00	190,231.80	1,191,451.80
8	PAPA PASTUOSA DE BUENA CALIDAD	220.00	2,106.00	0.00	463,320.00
9	PLATANO VERDE DE BUENA CALIDAD	220.00	2,754.00	0.00	605,880.00
10	REMOLACHA DE BUENA CALIDAD	220.00	3,200.00	0.00	704,000.00
11	MANGO DE BUENA CALIDAD	220.00	5,508.00	0.00	1,211,760.00
12	LECHE PASTEURIZADA	330.00	7,047.00	0.00	2,325,510.00
13	GARBANZO POR 500 GRAMOS	110.00	3,483.00	0.00	383,130.00
14	LENTEJAS POR 500 GRAMOS	110.00	3,321.00	0.00	365,310.00
15	ARVEJA VERDE SECA ARVEJA POR 500 GRAMOS	110.00	3,159.00	0.00	347,490.00
16	FRIJOL ROJO TIPO FRIJOL BOLA ROJA POR 500 GRAMOS	110.00	4,698.00	0.00	516,780.00
17	HUEVO AAA CUBETA X 30 UNIDADES	2.00	16,671.00	0.00	33,342.00
18	ACEITE FRASCO DE ACEITE X 5000 ML ACEITE COMESTIBLE	73.00	9,189.00	127,451.43	798,248.43
19	Carne de sardina en conserva	220.00	10,952.00	457,793.60	2,867,233.60
20	Carne de atún envasada en latas generalmente de aluminio	220.00	6,466.00	270,278.80	1,692,798.80

Total items: 20

Valor en Letras:

Diecisiete millones ciento diecisiete mil doscientos setenta y nueve pesos m/cte con sesenta y tres cent.

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia

\$ 17,117,279.63

Total Bruto	15,956,849.00
IVA 19%	1,045,755.63
IVA 5%	114,675.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	17,117,279.63

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 18764097325200 aprobado en 20250821 prefijo STL desde el número 63 al 200 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4761 Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio, en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: d4fb0e4ad398a7c5ae3731e332a4323424ea281c52768deb132a6b0cb735306ec2a2c6b743d6d940680de1da088068cb



CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 20255

CONVENIO DE ASOCIACION NO. DACP- 250-2025

FORMATO DE SOPORTES DE GASTOS PAGADOS CON EL ANTICIPO PARA COMPRA DE ELEMENTOS DE APOYO

<u>No.</u>	<u>FECHA</u>	<u>FACTURA</u>	<u>NIT</u>	<u>PROVEEDOR</u>	<u>DETALLE</u>	<u>VALOR FACTURA</u>	<u>VALOR ACUMULADO</u>
1	9/09/2025	STL65	901702315-6	STALESAM SAS	Compra de sillas de ruedas	\$ 10.600.000,00	\$ 10.600.000,00

Espacio para
Logo Corporativo

STALESAM S.A.S
NIT 901.702.315-6
CARRERA 10 NO 10 - 32 - Centro
Tel: 3108097418
San Juan De Arama - Colombia
stalesamsas@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. STL 65

Fecha y hora Factura

Generación	05/09/2025, 11:25
Expedición	06/09/2025, 11:25
Vencimiento	06/09/2025

Señores	CONSORCIO CASTILLA PARA TODOS 2025		
NIT	901.965.735-4	Teléfono	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	Ciudad	San Juan De Arama - Colombia

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Silla de ruedas eléctrica con inclinación manual de espalda y descansa pies, plegable, alta duració	1.00	7,000,000.00	0.00	7,000,000.00
2	Silla de ruedas estándar fabricada en acero, marco plegable en acero martillado de medidas estándar	6.00	600,000.00	0.00	3,600,000.00

Total ítems: 2

Valor en Letras:

Diez millones seiscientos mil pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 10,600,000.00

Observaciones:

Total Bruto	10,600,000.00
Total a Pagar	10,600,000.00

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 18764097325200 aprobado en 20250821 prefijo STL desde el número 63 al 200 Vigencia: 12 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4761 Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio, en establecimientos especializados Tarifa CUIFE: 339776e9cb548b4ec7214fc5fa12e82058dec3166080774290a69e496bcc81db64c6608b082eb484b9cfe8dd52c3c2d