

a, 25 de marzo 2025

**CUENTA DE COBRO NO. 1**

**OBJETO DEL CONTRATO: Psicosocial CDI -Fase de alistamiento**

**CONTRATO 25004152025 MODALIDAD INSTITUCIONAL**

**CDI SOL Y LUNA**

**FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN AGROAMBIENTAL I.A.J.M**

**NIT: 832003813-3**

**DEBE A:**

**SANDRA MILENA CRUZ RODRIGUEZ**

**CC. 52298566**

**LA SUMA DE: setecientos sesenta y un mil sesenta y cinco pesos m/c(\$761.065).**

**POR CONCEPTO DE:**

**PSICOSOCIAL FASE DE ALISTAMIENTO EN LA UDS -CDI SOL Y LUNA**

**EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 19 AL 26 DE MARZO DE 2025**

## **FUNCIONES:**

Los honorarios como Psicosocial del CDI SOL Y LUNA, del municipio de Soacha en la fase de alistamiento comprendida entre el 19 de marzo y el 26 de marzo de 2025, organizadas y desarrollada en las siguientes fechas y actividades:

19 de marzo: realizar acta

20 de marzo: Organización de espacios oficinas, sala de profesores comedor y baños.

21 de marzo: recoger materiales de aseo, papelería, minutas y computador de la sede administrativa el Nogal para llevarla al CDI SOL Y LUNA.

22 de marzo: realizar visitas por criterio de focalización de los niños y niñas matriculados en el CDI SOL Y LUNA

25 de marzo: matriculas y realizar visita por criterio de focalización.

26 de marzo:

**Cordialmente**

---

**Sandra Milena Cruz Rodríguez**  
**C.C. 52298566**  
**Psicosocial CDI Sol y Luna**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.298.566

CRUZ RODRIGUEZ  
APELLIDOS

SANDRA MILENA  
NOMBRES



*Sandra Cruz R.*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1974  
BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

06-ENE-1993 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Abelardo*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALMARCATRIZ RENDIQ L2982



A-1500107-47146822-F-0062208566-20060523

0623200143N 02 202541430

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141129252580



(415)7707212489984(8020) 000014112925258 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 2 9 8 5 6 6

6. DV

5

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

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

5 2 2 9 8 5 6 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CRUZ

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

SANDRA

34. Otros nombres

MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sexo

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 72 B BIS SUR 77 I 20 BRR BOSA EL PALMAR

42. Correo electrónico

s\_ami17@live.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 3 7 0 3 4 6 2

45. Teléfono 2

3 1 7 8 0 8 3 9 4 1

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica |                            |                      |                            | Ocupación         |            |
|---------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|------------|
| Actividad principal |                            | Actividad secundaria |                            | Otras actividades |            |
| 46. Código          | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código           | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código        | 51. Código |
| 4 5 3 0             | 2 0 0 5, 0 5, 0 1          | 8 5 1 2              | 2 0 0 5, 0 5, 0 1          | 7 2 2 0           |            |

52. Número establecimientos

| Responsabilidades, Calidades y Atributos |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 53. Código                               | 5 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario  
22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de folios

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 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 CRUZ RODRIGUEZ SANDRA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Fecha de Radicación

2 0 3 2 0 2 5

DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

|                         |                                     |                  |                 |                           |                       |                  |                                    |
|-------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------|------------------|------------------------------------|
| 1. Tipo de trámite      | A. Individual                       | B. Colectiva     | 3. Régimen      | 4. Contribución solidaria | 5. Tipo de afiliado   | A. Dependiente   | 7. Código (a registrar por la EPS) |
| A. Afiliación           | • Cotizante o cabeza de Familia     | C. Institucional | A. Contributivo | Si                        | A. Cotizante          | B. Independiente |                                    |
| B. Reporte de Novedades | • Beneficiario o afiliado adicional | D. De oficio     | B. Subsidiado   | No                        | B. Cabeza de familia  | C. Pensionado    |                                    |
|                         |                                     |                  |                 |                           | C. Beneficiario       |                  |                                    |
|                         |                                     |                  |                 |                           | D. Afiliado adicional |                  |                                    |

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

|                                   |                                      |                                                                                 |                                                                                                                                                                                      |                |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 8. Apellidos y nombres            | Primer Apellido                      | Segundo Apellido                                                                | Primer Nombre                                                                                                                                                                        | Segundo Nombre |
|                                   | Rodriguez                            |                                                                                 | Patricio                                                                                                                                                                             | Wilson         |
| 9. Tipo de documento de identidad | 10. Número de documento de identidad | 11. Sexo biológico                                                              | 12. Sexo Identificación                                                                                                                                                              |                |
| C                                 | 52 248 506                           | Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> | F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? <input type="checkbox"/> |                |
| 13. Nacionalidad                  | 14. Lugar de nacimiento              | 15. Fecha de nacimiento                                                         |                                                                                                                                                                                      |                |
| Colombiana                        | 18 de mayo                           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                      |                |

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

|                                                               |                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16. Etnia                                                     | 17. Comunidad                       | 18. Discapacidad                                                   | 19. Categoría de discapacidad                                                                                                                                               |
|                                                               |                                     | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                             |
| 20. Clasificación SISEN                                       | 21. Grupo de población especial     | 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL                      |                                                                                                                                                                             |
| Nivel <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> |                                     | 100111VA                                                           |                                                                                                                                                                             |
| 23. Administradora de Pensiones                               | 24. Ingreso base de cotización - IB | 25. Tarifa Contribución Solidaria                                  | 26. Residencia                                                                                                                                                              |
| Colpensiones                                                  | 1423.000                            |                                                                    | Unipersonal cotización + 110.30                                                                                                                                             |
| Teléfono Fijo                                                 | Teléfono celular                    | Correo electrónico                                                 | Departamento                                                                                                                                                                |
|                                                               | 311                                 | sc.myle (Colombia)@m...                                            |                                                                                                                                                                             |
| Municipio/Distrito                                            | Localidad/Comuna                    | Zona                                                               | Cabecera Municipal <input checked="" type="checkbox"/> Centro Poblado <input type="checkbox"/> Rural disperso <input type="checkbox"/> Resto Rural <input type="checkbox"/> |

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

|                                    |                                      |                                                                      |                                                                                                                                                                           |                |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 27. Apellidos y nombres            | Primer Apellido                      | Segundo Apellido                                                     | Primer Nombre                                                                                                                                                             | Segundo Nombre |
|                                    |                                      |                                                                      |                                                                                                                                                                           |                |
| 28. Tipo de documento de identidad | 29. Número de documento de identidad | 30. Sexo biológico                                                   | 31. Sexo Identificación                                                                                                                                                   |                |
|                                    |                                      | Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? <input type="checkbox"/> |                |
| 32. Nacionalidad                   | 33. Lugar de nacimiento              | 34. Fecha de nacimiento                                              |                                                                                                                                                                           |                |
|                                    |                                      |                                                                      |                                                                                                                                                                           |                |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| 35. Apellidos y nombres            |                                    |                  |                    |                         |                         |              |           |                         |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|-----------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| B1                                 | Primer Apellido                    | Segundo Apellido | Primer Nombre      | Segundo Nombre          |                         |              |           |                         |   |   |   |   |   |   |   |
| B2                                 | Primer Apellido                    | Segundo Apellido | Primer Nombre      | Segundo Nombre          |                         |              |           |                         |   |   |   |   |   |   |   |
| B3                                 | Primer Apellido                    | Segundo Apellido | Primer Nombre      | Segundo Nombre          |                         |              |           |                         |   |   |   |   |   |   |   |
| B4                                 | Primer Apellido                    | Segundo Apellido | Primer Nombre      | Segundo Nombre          |                         |              |           |                         |   |   |   |   |   |   |   |
| B5                                 | Primer Apellido                    | Segundo Apellido | Primer Nombre      | Segundo Nombre          |                         |              |           |                         |   |   |   |   |   |   |   |
| 36. Tipo de documento de identidad | 37. No. del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | 40. Sexo Identificación | 41. Lugar de nacimiento |              |           | 42. Fecha de nacimiento |   |   |   |   |   |   |   |
|                                    |                                    |                  | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cual?     | País                    | Departamento | Municipio | D                       | D | M | M | A | A | A | A |
| B1                                 |                                    |                  |                    |                         |                         |              |           |                         |   |   |   |   |   |   |   |
| B2                                 |                                    |                  |                    |                         |                         |              |           |                         |   |   |   |   |   |   |   |
| B3                                 |                                    |                  |                    |                         |                         |              |           |                         |   |   |   |   |   |   |   |
| B5                                 |                                    |                  |                    |                         |                         |              |           |                         |   |   |   |   |   |   |   |

Datos complementarios del Beneficiario

| 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISEN |    | 48. Clasificación SISEN |       | 49. Discapacidad |    | 50. Incapacidad permanente |    |
|----------------|-----------|---------------|---------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|-------|------------------|----|----------------------------|----|
|                |           |               |                                 | SI                       | NO | Nivel                   | Grupo | SI               | NO | Categoría de discapacidad  | SI |
| B1             |           |               |                                 |                          |    |                         |       |                  |    |                            |    |
| B2             |           |               |                                 |                          |    |                         |       |                  |    |                            |    |
| B3             |           |               |                                 |                          |    |                         |       |                  |    |                            |    |
| B4             |           |               |                                 |                          |    |                         |       |                  |    |                            |    |
| B5             |           |               |                                 |                          |    |                         |       |                  |    |                            |    |

51. Datos de residencia

|              |                    |                    |                |                |             |                           |                                                                     |
|--------------|--------------------|--------------------|----------------|----------------|-------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Departamento | Municipio/Distrito | Cabecera Municipal | Centro Poblado | Rural disperso | Resto Rural | Teléfono fijo y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|              |                    |                    |                |                |             |                           |                                                                     |