FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

INFORME FINANCIERO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

MES: FEBRERO

CONTRATO 27004332026

REPRESENTANTE LEGAL
JACKSON BISMARCK TELLO CORDOBA

SUPERVISORA
HERMINIA PUENTES HIDALGO

CENTRO ZONAL QUIBDO

MUNICIPIO – MEDIO ATRATO

Febrero de 2026

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS PARA EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

F19.MT2.FP	12/06/2025
Versión 1	Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

Regional	CHOCO			Centro Zonal	CHOCO
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION CHOCO SOCIAL			Municipio donde se presta el servicio	MEDIO ATRATO
N° del contrato	2700433/2025	Fecha de legalización del contrato		Valor del contrato incluida modificaciones		Plazo de ejecución	Desde	
Servicio Contratado	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR	Cupos contratados	48				Hasta	31/07/2025

2. PRESUPUESTO

PERÍODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos														
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso													0%
	Monto del desembolso		$52.651.260											$52.651.260
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto del desembolso													$0
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	Monto del desembolso													$0

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	$52.651.260	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$0	0%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$52.651.260	100%

2.2. Gastos

Componentes	Rubro	Modalidades a las que aplica	NECESIDADES DE PERSONAL/CUPOS	UNITARIOS ATENCIÓN	UNITARIOS FASE PREPARATORIA	VALOR FASE PREPARATORIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR FASE PREPARATORIA	TOTAL APORTES ICBF
2.2.1. Costos Fijos																				
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	13.530	$6.765	$162.360		$487.080	$649.440	$649.440	$649.440	$649.440	$649.440							$3.896.640
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	65.027	$32.514	$780.324		$2.340.972	$3.121.296	$3.121.296	$3.121.296	$3.121.296	$3.121.296							$18.727.374
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA			$0	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0							$0
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	21.676	$10.838	$260.112		$780.336	$1.040.448	$1.040.448	$1.040.448	$1.040.448	$1.040.448							$6.242.688
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	21.676	$10.838	$260.112		$780.336	$1.040.448	$1.040.448	$1.040.448	$1.040.448	$1.040.448							$6.242.688
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA			$0	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0							$0
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	60.164	$30.082	$721.968		$2.165.904	$2.887.872	$2.887.872	$2.887.872	$2.887.872	$2.887.872							$17.327.231
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	10.027	$5.014	$120.324		$360.972	$481.296	$481.296	$481.296	$481.296	$481.296							$2.887.775
TRANSPORTE	APORTE PARA DESPLAZAMIENTO TH	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	10.288				$370.368	$493.824	$493.824	$493.824	$493.824	$493.824							
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	8.045		$386.208		$289.656	$386.208	$386.208	$386.208	$386.208	$386.208							$2.606.904
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	1.116				$49.176	$53.568	$53.568	$53.568	$53.568	$53.568							$308.016
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	2.825	141,25			$94.920	$122.040	$122.040	$122.040	$88.140	$142.380							$691.560
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL E INSTITUCIONAL	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	1.883	$94,15			$63.269	$81.346	$81.346	$81.346	$58.760	$94.903							$460.968
	SUBTOTAL					$2.691.408	$0	$7.273.989	$10.357.756	$10.357.756	$10.357.756	$10.301.256	$10.391.883	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$62.231.726
2.2.2. Costos Variables																				
ALIMENTACIÓN	VALOR RRP * ESTE RUBRO SE UTILIZARÁ DE MANERA EXCEPCIONAL DE ACUERDO CON ORIENTACIONES DE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA																		$0
	VALOR REFRIGERIO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA																		
	SUBTOTAL					$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						$2.691.408	$0	$7.273.989	$10.357.756	$10.357.756	$10.357.756	$10.301.256	$10.391.883	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$62.231.726
AHORROS POR PERÍODO																				$0
INEJECUCIONES POR PERÍODO																				$0
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						$2.691.408	$0	$7.273.989	$10.357.756	$10.357.756	$10.357.756	$10.301.256	$10.391.883	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$62.231.726

OBSERVACIONES	14	10	13	15	13	21	DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS	-$9.580.466

Firma del Supervisor

johan.castano@icbf.gov.co

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FFORMATO PRESENTACIÓN E INFORMES FINANCIEROS PARA EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR	F18.M12.FP	12/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

Regional	CHOCO			Centro Zonal	QUIBDO		
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION CHOCO SOCIAL			Municipios donde se presta el servicio	MEDIO ATRATO		
N° del contrato	2700402205	Fecha de legalización del contrato		Valor del contrato incluidas modificaciones		Plazo de ejecución	Desde:
Servicio Contratado	EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR	Cupos contratados	48				Hasta: 31/07/2026

2. PRESUPUESTO

PERÍODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos														
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso													0%
	Monto del desembolso		$52.651.260											$52.651.260
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto del desembolso													$-
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	Monto del desembolso													$-

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	$52.651.260	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$-	0%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	$-	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$52.651.260	100%

2.2. Gastos

Componentes	Rubro	Modalidades a las que aplica	NECESIDADES DE PERSONAL/CUPOS	UNITARIOS ATENCIÓN	UNITARIOS FASE PREPARATORIA	VALOR FASE PREPARATORIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR FASE PREPARATORIA	TOTAL APORTES ICBF
2.2.1. Costos Fijos																				
TALENTO HUMANO	COORDINADORA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	13.530	$6.765	$162.360		$487.080	$649.440	$649.440	$649.440	$649.440	$649.440							$3.296.640
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		65.027	$32.514	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0							$-
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	60.164	$30.082	$721.967		$2.165.900	$2.887.867	$2.887.867	$2.887.867	$2.887.867	$2.887.867							$17.327.203
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	21.676	$10.838	$260.112		$780.336	$1.040.448	$1.040.448	$1.040.448	$1.040.448	$1.040.448							$6.242.688
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		21.676	$10.838	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0							$-
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	20.055	$10.028	$240.660		$721.980	$962.640	$962.640	$962.640	$962.640	$962.640							$5.775.840
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	60.164	$30.082	$721.968		$2.165.904	$2.887.872	$2.887.872	$2.887.872	$2.887.872	$2.887.872							$17.327.232
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	10.027	$5.014	$120.324		$360.972	$481.296	$481.296	$481.296	$481.296	$481.296							$2.887.776
TRANSPORTE	APORTE PARA DESPLAZAMIENTO TH	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	10.268				$370.368	$493.824	$493.824	$493.824	$493.824	$493.824							$2.469.120
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	8.046		$366.208		$289.656	$366.208	$366.208	$366.208	$366.208	$366.208							$2.606.904
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	1.116				$40.176	$53.568	$53.568	$53.568	$53.568	$53.568							$308.016
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	2.825	$141,25			$94.920	$122.040	$122.040	$122.040	$68.140	$142.360							$691.560
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL E INSTITUCIONAL	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	1.833	$91,15			$63.269	$81.348	$81.348	$81.348	$58.750	$94.903							$460.965
	SUBTOTAL					$2.613.599	$-	$7.540.561	$10.048.543	$10.048.543	$10.048.543	$8.990.063	$10.080.444	$-	$-	$-	$-	$-	$-	$69.364.306
2.2.2. Costos Variables																				
ALIMENTACIÓN	VALOR RRP * ESTE RUBRO SE UTILIZARÁ DE MANERA EXCEPCIONAL DE ACUERDO CON ORIENTACIONES DE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA																		$-
	VALOR REFRIGERIO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA																		$-
	SUBTOTAL					$-	$-	$-	$-	$-	$-	$-	$-	$-	$-	$-	$-	$-	$-	$-
	PRESUPUESTO INICIAL APROBADO					$2.613.599	$-	$7.540.561	$10.048.543	$10.048.543	$10.048.543	$8.990.063	$10.080.444	$-	$-	$-	$-	$-	$-	$69.364.306
	AHORROS POR PERÍODO																			$-
	INEJECUCIONES POR PERÍODO																			$-
	TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO					$2.613.599	$-	$7.540.561	$10.048.543	$10.048.543	$10.048.543	$8.990.063	$10.080.444	$-	$-	$-	$-	$-	$-	$69.364.306
							11	18	13	13	13	21								

DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS	-17.713.046

OBSERVACIONES

Firma del Representante Legal

johan.castano@icbf.gov.co

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS PARA EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR	F-13.M12.FP	12/5/2025
		Versión 1	Página 1 de 8
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

Regional	CHOCO			Centro Zonal	QUIBDO		
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION CHOCO SOCIAL			Municipio donde se presta el servicio	MEDIO ATRATO		
N° de contrato	3700400026	Fecha de legalización del contrato		Valor del contrato incluidas modificaciones		Plazo de ejecución	Desde	
Servicio Contratado	EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR	Cupos contratados	48				Hasta	31/07/2026

2. PRESUPUESTO

PERIODO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos													
RECURSOS ICBF (Fecha Inicio de Desembolso)													0%
RECURSOS ICBF (Monto del desembolso)		$52.651.292											$52.651.292
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA (Monto del desembolso)													$0
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN (Monto del desembolso)													$0

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	$52.651.292	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$0	0%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$52.651.292	100%

2.2. Gastos

Componente	Rubro	Modalidades a las que aplica	NECESIDADES DE PERSONAL/CUPOS	UNITARIOS ATENCIÓN	UNITARIOS FASE PREPARATORIA	VALOR FASE PREPARATORIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR FASE PREPARATORIA	TOTAL APORTES ICBF
2.2.1. Costos Fijos																				
TALENTO HUMANO	COORDINADORA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	13.530	$6.765	$162.360		$487.080	$649.440	$649.440	$649.440	$649.440	$649.440							$3.896.640
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		65.027	$32.514	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0							$0
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	60.164	$30.082	$721.967		$2.165.900	$2.887.867	$2.887.867	$2.887.867	$2.887.867	$2.887.867							$17.327.203
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	21.676	$10.838	$260.112		$780.336	$1.040.448	$1.040.448	$1.040.448	$1.040.448	$1.040.448							$6.247.533
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		21.676	$10.838	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0							$0
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	20.055	$10.028	$240.660		$721.980	$962.640	$962.640	$962.640	$962.640	$962.640							$5.775.840
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	60.164	$30.082	$721.965		$2.165.904	$2.887.872	$2.887.872	$2.887.872	$2.887.872	$2.887.872							$17.327.232
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	10.027	$5.014	$120.324		$872.208	$792.533	$792.533	$792.533	$792.533	$792.533							$4.758.134
TRANSPORTE	APORTE PARA DESPLAZAMIENTO TH	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	10.288				$370.368	$493.824	$493.824	$493.824	$493.824	$493.824							$2.958.904
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	8.046		$386.208		$289.656	$386.208	$386.208	$386.208	$386.208	$386.208							$2.316.504
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	1.116				$40.176	$53.568	$53.568	$53.568	$53.568	$53.568							$321.408
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	2.625	141,25			$94.920	$122.040	$122.040	$122.040	$88.140	$142.350							$691.560
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL E INSTITUCIONAL	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	48	1.683	$94,15			$63.269	$81.346	$81.346	$81.346	$58.750	$94.903							$460.959
SUBTOTAL						$2.613.539	$0	$7.853.737	$10.357.736	$10.357.736	$10.357.736	$10.331.836	$10.391.683	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$62.251.179
2.2.2. Costos Variables																				
ALIMENTACIÓN	VALOR ICBF * ESTE RUBRO SE UTILIZARÁ DE MANERA EXCEPCIONAL DE ACUERDO CON ORIENTACIONES DE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA																		$0
	VALOR REFRIGERIO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA																		$0
SUBTOTAL						$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						$2.613.539	$0	$7.853.737	$10.357.736	$10.357.736	$10.357.736	$10.331.836	$10.391.683	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$62.251.179
AHORROS POR PERIODO																				$0
INJECCIONES POR PERIODO																				$0
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						$2.613.539	$0	$7.853.737	$10.357.736	$10.357.736	$10.357.736	$10.331.836	$10.391.683	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$62.251.179
							14	38	58	53	53	53	24							
																			DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS	-$0.588.455

$193.104
$63.280
$42.179

OBSERVACIONES

Firma Coordinador y/o Asesor

Firma del Representante Legal

johan.castano@icbf.gov.co

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

NOMBRE DEL SERVICIO				No. CONTRATO	27004332026	VALOR ACTUAL	7966647845	PEIODO A REPORTAR		FEBRERO
CONFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS			VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERÍODO	MÁS EJECUCIÓN REPROGRAMADA PERÍODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERÍODO	EJECUCIÓN DEL PERÍODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISIÓN PRESTACIONES	EJECUCIÓN PROGRAVADA PARA EL SIGUIENTE PERÍODO	SALDO DE EJECUCIÓN EN EL PERÍODO	VALOR AHORROS DEL PERÍODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERÍODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERÍODO
COSTOS FIJOS												
TALENTO HUMANO	COORDINADORA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		$487.080		$487.080	$432.960		$54.120			
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA				$0			$0			
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		$2.165.900		$2.165.900	$1.925.248		$240.652			
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		$780.336		$780.336	$693.632		$86.704			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA				$0			$0			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		$721.980		$721.980	$641.760		$80.220			
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		$2.165.904		$2.165.904	$1.925.248		$240.656			
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		$972.208		$972.208	$672.208		$300.000			
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		$289.656		$289.656	$190.997		$98.659			
TRANSPORTE	APORTE PARA DESPLAZAMIENTO TH	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		$370.368		$370.368	$370.368		$0			
SEGURO	SEGURO NIÑOS (PÓLIZAS)	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		$40.176		$40.176	$40.176		$0			
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		$94.920		$94.920	$62.750		$32.170			
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL E INSTITUCIONAL	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA		$63.269		$63.269	$41.102		$22.167			
TOTAL COSTOS FIJOS			$0	$8.151.797	$0	$8.151.797	$6.996.449	$0	$1.155.348	$0	$0	$0
COSTOS VARIABLES												
ALIMENTACIÓN	VALOR RPP * ESTE RUBRO SE UTILIZARÁ DE MANERA EXCEPCIONAL DE ACUERDO CON ORIENTACIONES DE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA				$0			$0			
	VALOR REFRIGERIO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA				$0			$0			
	VALOR TOTAL COMPONENTE DE ALIMENTACION	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$0									
TOTAL COSTOS VARIABLES			$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTALES			$0	$8.151.797	$0	$8.151.797	$6.996.449	$0	$1.155.348	$0	$0	$0

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS PARA EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR	F18.MT2.PP	12/06/2025
		Versión 1	Página 3 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO		No. DEL CONVENIO O CONTRATO	27004332026	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	799.647.845

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERÍODO												
VALOR OTROS INGRESOS												
MÁS SALDO DE APORTES DEL PERÍODO ANTERIOR		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL APORTES PARA EL PERÍODO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR PAGOS DURANTE EL PERÍODO CON APORTES DEL ICBF												
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERÍODO		$9.603.939										
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERÍODO												
PAGO CON CARGO A LA PROVISIÓN PRESTACIONAL												
PAGO RETENCIÓN EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS												
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERÍODO												
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERÍODO												
DIFERENCIAS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERÍODO												
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

DESCRIPCION	REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO													$0
VALOR CONSIGNADO													
FECHA DE LA CONSIGNACIÓN													$0
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACIÓN													
PERÍODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	$0

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

INFORME FINANCIERO
MODALIDADES: EN - FAMILIAR Y COMUNITARIA
6. CONTRAPARTIDA

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DE LA CONTRAPARTIDA Y/O COFINANCIACIÓN PROPUESTA

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO	CONCEPTO DEL RECURSO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO POR EJECUTAR
CONTRAPARTIDA	CONTRAPARTIDA	$15.829.546														$0	$15.829.546
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
TOTAL APORTE		$15.829.546		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$15.829.546

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS PARA EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR	F18.MT2.PP	12/06/2025
		Versión 1	Página 5 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

CONCILIACIÓN BANCARIA

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	FUNDACION CHOCO SOCIAL	NIT:	900231743		
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA	OFICINA:	QUIBDO		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS		PERÍODO	1/02/2026	
NÚMERO DE CUENTA:				28/02/2026	

DESCRIPCIÓN	VALOR SEGUN REPORTE ICBF	VALOR SALDO EXTRACTO
* SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO		
SALDO EXTRACTO BANCARIO		
DIFERENCIA A CONCILIAR		$0

DETALLE DE LA CONCILIACIÓN	MOVIMIENTOS
VALOR CONCILIADO	$0
BALANCE DE LA CONCILIACIÓN	$0

* ESTE VALOR CORRESPONDE AL RESULTADO OBTENIDO EN LA CELDA "SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO" DEL FORMATO SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES.

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Yo, **JACKSON BISCMARK TELLO CORDOBA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° **1.077.431.598**, en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la **FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL**, identificada con el NIT. 900.231.743-1, bajo la gravedad del juramento manifiesto , que el Operador del Servicio , ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación , con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y riesgos Laborales y con los aportes Parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de riesgos Laborales –ARL-, LAS Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002.

Quibdó, febrero de 2026.

Firma,

MARCIAL MOSQUERA ROMAÑA
Revisor fiscal
TP. 269718-T
CC. 1.088.327.162 de Pereira

JACKSON BISMARCK TELLO CORDOBA
Representante Legal
C.C 1.077.431.598 de Quibdó

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



269718-T

MARCIAL
MOSQUERA ROMAÑA
C.C. 1088327162
RES. INSCRIPCION 780 **DEL 15/04/2020**
UNIVERSIDAD LIBRE

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

290360 303113

Identificación Plásticos S.A. 180R42/0119

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3 8 8 6 4 5 2 2 5 8 8 9 8 6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARCIAL MOSQUERA ROMAÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1088327162 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 269718-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

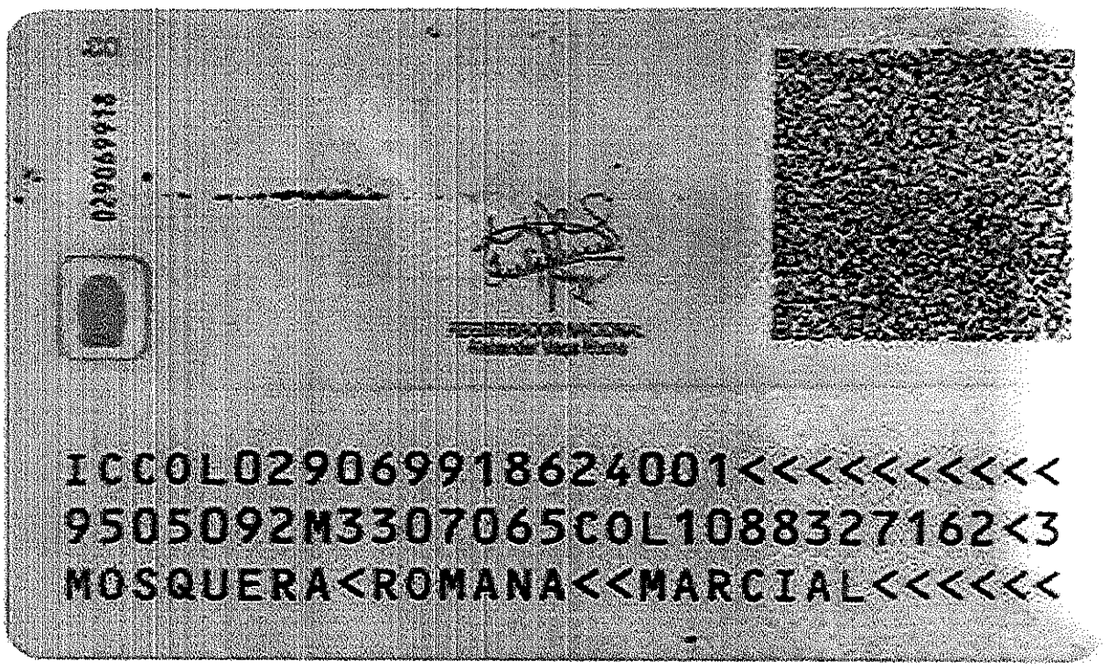
Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Enero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.088.327.162
Apellidos
MOSQUERA ROMAÑA
Nombres
MARCIAL
Nacionalidad
COL
Estatura
1.81
Sexo
M
Fecha de nacimiento
09 MAYO 1995
Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)
Fecha y lugar de expedición
13 JUN 2013, PEREIRA
Fecha de expiración
06 JUL 2033
Firma


CO
0290699418
REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL0290699186240O1<<<<<<<<<<<
9505092M3307065COL1088327162<3
MOSQUERA<ROMANA<<MARCIAL<<<<<<

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Quibdó, febrero de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Yo, **JACKSON BISCMARK TELLO CORDOBA** identificado con la cedula de ciudadanía número 1.077.431.598 de la ciudad de Quibdó, en mi calidad de Representante Legal servicio identificado con el NIT. 900231743-1, denominado **FUNDACIÓN CHOCO SOCIAL,** manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios, obligaciones tributarias con corte al mes de febrero del año 2026.

Atentamente,

JACKSON BISMARCK TELLO CORDOBA
Representante Legal
CC. 1.077.431.598 de Quibdó

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.431.598**

TELLO CORDOBA
APELLIDOS

JACKSON BISMARCK
NOMBRES

Jackson Bismarck Tello Cr
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1987**
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-OCT-2005 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1700100-49143732-M-1077431598-20051206 01472 05339F 02 186384553

FUNDACIÓN

TALENTO HUMANO

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

	BIENESTAR FAMILIAR	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO											Versión 1	FEBRERO DE 2026	
														Página 1 de 1	
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO													
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: FUNDACION CHOCO SOCIAL											Nombre del Supervisor:		
	Cantidad de Personal Contratado														
	Laboral 0	OPS	6	MES FEBRERO	CONTRATO 27004332026			Fecha de presentación de la planilla 02/03/2026			EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR				
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA		
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES --- prima---	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL			
1	BEIMAR MOSQUERA WALDO	1.076.325.126	Coordinador	OPS	649.440	20	0	74.073	0	0	0	507.033			
2	DANIELIS PEREA SALAS	1.077.461.961	Profesional Psicosocial	OPS	1.040.448	20	0	74.073	0	0	0	767.705			
3	MARIA YARLIN CORDOBA QUINTO	1.010.046.763	Profesional en Salud y Nutricion perfil 2	OPS	962.640	20	0	74.073	0	0	0	715.833			
4	MIELENA MATURANA CORREA	1.077.428.042	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.887.872	20	0	74.073	0	0	0	1.999.321			
5	VICENTA MENA CORDOBA	22.241.993	Aux. Pedagogico	OPS	2.887.872	20	0	74.073	0	0	0	1.999.321			
6	GONZALO PALACIOS MARMOLEJO	11.797.466	Auxiliar administrativo	OPS	672.208	20	0	0	0	0	0	672.208			
	TOTAL			24495224	9.100.480		0	370.365	0	0	0	6.661.421			
	Observaciones														
	Nombres y apellidos del representante legal						Firma y No de Cédula								

QUIBDÓ __28__ DE _FEBRERO_ DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
BEIMAR MOSQUERA WALDO

C.C._1076325126____

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo coordinador en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial en el Hogar , cuyo objetivo es potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades campesinas que habitan territorios rurales y rurales dispersos, mediante educación inicial para la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades campesinas, contribuyendo al buen vivir de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias de sus territorios, usos y costumbres, según ICBF.

Contrato N.º: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial en el Hogar.

LA SUMA DE: $ _507.033_____

Quinientos siete mil treinta y tres pesos M/CTE.

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: 

Número de identificación: _1076325126_____

SOI | SSF

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1076325126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BEIMAR MOSQUERA WALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ISTMINA	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO CUBIS	TELÉFONO:	6700000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4651175026**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		47			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996540513

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 211.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 211.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 165.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 165.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 7.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 372.800**
VALOR MORA:	**$ 11.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 384.500**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.076.325.126**

MOSQUERA WALDO

APELLIDOS

BEIMAR

NOMBRES

Beimar Mosquera W.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **16-JUN-1989**

ISTMINA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-NOV-2007 ISTMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1701000-00188687-M-1076325126-20091021 0017361970A 1 23278532

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14894157384

(415)7707212489984(8020) 000001489415738 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1076325126

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Istmina 3 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOSQUERA	WALDO	BEIMAR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Istmina 3 6 1

41. Dirección principal
BRR DIEGO LUIS SEC CEMENTERIO

42. Correo electrónico beimarmosquerawaldo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 4 3 6 2 6 6 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-02-06 / 11:53:09PM

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 MOSQUERA WALDO BEIMAR
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-03-2026 10:43:29AM

QUIBDÓ 28 **DE** 02 **DE 2026**

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
Danelis Parra Salas

C.C. 1077461961

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Febrero cómo Psicosocial en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial en el Hogar, cuyo objetivo es potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades campesinas que habitan territorios rurales y rurales dispersos, mediante educación inicial para la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades campesinas, contribuyendo al buen vivir de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias de sus territorios, usos y costumbres, según ICBF.

Contrato N.º: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial en el Hogar.

LA SUMA DE: $ 967.905
Novecientos sesenta y siete mil novecientos cinco pesos M/CTE.

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Danelis Parra

Número de identificación: 1077461961

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-29, 03:09:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 85287902

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 29/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELIS PEREA SALAS		
Documento	CC1077461961	**Dirección**	CL 8 #7 - 8
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6703052
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	QUIBDO	**Departamento**	CHOCO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	
CC 1077461961	DANIELIS PEREA SALAS	53	00	X																	0	0	0	0	(230501) PORVENIR	$ 1.167.270	$ 166.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. LIQUIDADA	$ 1.167.270	$ 140.000	0.522	$ 1.167.270	$ 6.100	(ARL06) POSITIVA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.167.270	$ 1.167.270	$ 1.167.270	$ 0	$ 166.600	$ 140.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 338.900	$ 10.700	$ 349.600

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

EXPERTOS EN PILA

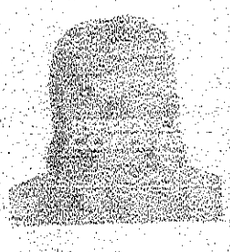
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.077.461.961
PEREA SALAS

APELLIDOS
DANIELIS

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1993
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-FEB-2012 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1700100-01159875-F-1077461961-20200915 007174b706A 1 9913055167

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141074761476

(415)7707212489984(8020) 000014107476147 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 7 4 6 1 9 6 1 | 6. DV 1 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Quibdo 1 8 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 4 6 1 9 6 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREA	SALAS	DANIELIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR BUENOS AIRES SEC LOS CLAVELES

42. Correo electrónico: danielisperea93@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 2 2 3 8 2 0 7 3 7 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 7 2 2	2 0 2 1 0 1 0 4					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
9 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos Si [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024-07-27 / 12:56:27PM

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 de 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:

994. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

995. Cargo

QUIBDÓ __28__ DE _FEBRERO__DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:

C.C.1010046763

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Febrero cómo Apoyo en Salud y Nutrición en el marco del programa Modalidad Comunitaria Servicio - Educación Inicial en el Hogar , cuyo objetivo es potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades campesinas que habitan territorios rurales y rurales dispersos, mediante educación inicial para la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades campesinas, contribuyendo al buen vivir de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias de sus territorios, usos y costumbres, según ICBF.

Contrato N.º: 433

Modalidad Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar.

LA SUMA DE: $ 715.833

SETECIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREITA Y TRES PESOS M/CTE.

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: María Yorlin C. Q.

Número de identificación: _1010046763

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.010.046.763**

CORDOBA QUINTO
APELLIDOS

MARIA YARLIN
NOMBRES

María Yarlin Cordoba Q
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1991**
EL CANTON DEL SAN PABLO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-SEP-2009 EL CANTON DEL SAN PABLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1701700-00364117-F-1010046763-20120305 0029411061G 1 35226693

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159213868

(415)7707212489984(8020) 000014115921386 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 0 0 4 6 7 6 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	El Cantón del San Pablo 1 3 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORDOBA	QUINTO	MARIA	YARLIN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	El Cantón del San Pablo 1 3 5

41. Dirección principal
BRR AVENIDA VEINTE DE JULIO

42. Correo electrónico yarlyyco@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 6 6 4 0 1 0 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 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 5 0 2 0 1	8 6 2 1	2 0 1 8 0 2 0 1			5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CORDOBA QUINTO MARIA YARLIN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-04-2025 12:34:46PM

QUIBDÓ 28 **DE** febrero **DE 2026**

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
MILENA MATURANA CORREA

C.C.1.077.428.042

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo agente educativo en el marco del programa Modalidad Comunitaria - servicio de Educación Inicial en el Hogar, cuyo objetivo es potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades campesinas que habitan territorios rurales y ruraies dispersos, mediante educación inicial para la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades campesinas, contribuyendo al buen vivir de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias de sus territorios, usos y costumbres, según ICBF.

Contrato N.°: 433

Modalidad Comunitaria - Servicio de Educación Inicial en el Hogar

LA SUMA DE: $ 1.999.321

Un millón novecientos noventa y nueve mil trecientos veinti y un peso M/CTE.

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Milena Maturana C.

Número de identificación: 1077428042

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077428042
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MILENA MATURANA CORREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CURBARADO BARRIO JARDIN	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4651817621**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		50			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996596830

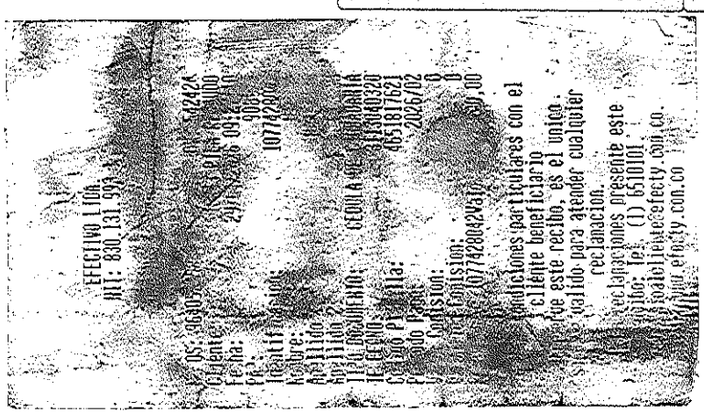
NOVEDADES

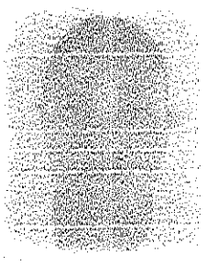
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 212.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 212.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 165.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 165.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 7.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 372.800**
VALOR MORA:	**$ 12.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 385.400**







I<CCOL067607367A17001K<<<<<<<<<<<
670302DF3303013CCL1077428D47<<<
MATURANA<CORREA<<MILENA<<<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141084737325

(415)7707212489984(8020) C000141084737325 5

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

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición: 27. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MATURANA	CORREA	MILENA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SAN FRANCISCO DE MEDRANO

42. Correo electrónico: milenoamaturanence@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 6 9 2 9 0 3 9	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. regimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

QUIBDÓ 28 **DE** 02 **DE 2026**

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
VICENTA MENA COROBA

C.C. 22.241.993

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo auxiliar pedagógico en el marco del programa Modalidad Comunitaria - servicio de Educación Inicial en el Hogar, cuyo objetivo es potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades campesinas que habitan territorios rurales y rurales dispersos, mediante educación inicial para la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades campesinas, contribuyendo al buen vivir de los participantes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social y cultural en correspondencia con las características propias de sus territorios, usos y costumbres, según ICBF.

Contrato N.º: 433

Modalidad Comunitaria - Servicio de Educación Inicial en el Hogar

LA SUMA DE: $ 1.999.321

Un millón novecientos noventa y nueve mil trecientos veinte y un peso M/CTE.

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Vicenta Mena C.

Número de identificación: 22.241 993

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Sancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22241993
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		VICENTA MENA CORDOBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/KENNEDY TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4651955161**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026 SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		40		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/29 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996603109

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 211.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 211.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 164.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 164.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 372.800**
VALOR MORA:	**$ 10.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 382.800**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **22.241.993**

MENA CORDOBA

APELLIDOS

VICENTA

NOMBRES

Vicenta Mena C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1965**

MEDIO ATRATO (BETE)
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-OCT-1985 EL BAGRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1701200-00883485-F-0022241993-20170216 0053647589A 1 43857304

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 4 Suspension RUT

4. Número de formulario 141026368426

(415)7707212489984(8020) 000014102636842 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 2 4 1 9 9 3	2	Impuestos y Aduanas de Quibdo 1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	22241993	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	El Bagre 2 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENA	CORDOBA	VICENTA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
CL 33 1 37 BRR KENNEDY

42. Correo electrónico menacordobavicenta@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

Usuarios aduaneros

54 Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 30-04-2025 09:21:03AM

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

MATERIAL DIDACTICO

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Cabi sector el Desecho Quibdó - Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

Espacio para
Logo Corporativo

COMERCIALIZADORA EL ARCA DEL PACIFICO S.A.S
NIT 901.206.217-5
CLL 27 # 9 - 62
Tel: (314) 8772996
Quibdó - Colombia
comercializadoraelarca@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FECA 1058

Señores	FUNDACION CHOCO SOCIAL		
NIT	900.231.743-1	**Telófono**	(604) 0000000
Dirección	CRA 6A # 24A - 17	**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/04/2026, 09:28
Expedición	15/04/2026, 09:28
Vencimiento	15/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	Papel periódico	57.00	798.32	19 %	8,645.81	54,150.05	0 %	0.00
2	COLBON	1.00	7,226.89	19 %	1,373.11	8,600.00	0 %	0.00

Total items: 2

Total Bruto	52,731.13
IVA 19%	10,018.92
Total a Pagar	62,750.05

Valor en Letras:
Sesenta y dos mil setecientos cincuenta pesos m/cte con cinco cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 62,750.05

Observaciones:
DIDACTICOS FEBRERO

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 18764093757774 aprobado en 20250529 prefijo FECA desde el número 849 al 100000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa
CUFE: b291aad7dd78c07c990e021a29dd6b4edf3108ea3cfbe5a4424c002a7850c6008263b6a0fcb9035b695690155a6787f1

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830048145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica ver en el XML

FUNDACIÓN

GASTOS OPERATIVOS

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Espacio para
Logo Corporativo

COMERCIALIZADORA EL ARCA DEL PACIFICO S.A.S
NIT 901.206.217-5
CLL 27 # 9 - 62
Tel: (314) 8772996
Quibdó - Colombia
comercializadoraelarca@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FECA 1056

Señores	FUNDACION CHOCO SOCIAL		
NIT	900.231.743-1	**Telófono**	(604) 0000000
Dirección	CRA 6A # 24A - 17	**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/04/2026, 09:22
Expedición	15/04/2026, 09:22
Vencimiento	15/04/2026

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	PAPEL BOND TAMAÑO CARTA	2.00	19,327.73	19 %	7,344.54	46,000.00	0 %	0.00
2	PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO	3.00	24,369.75	19 %	13,890.76	87,000.01	0 %	0.00
3	HUELLERO	2.00	3,361.00	19 %	1,277.18	7,999.18	0 %	0.00
4	SILICONA LIQUIDA	5.00	8,403.00	19 %	7,982.85	49,997.85	0 %	0.00

Total items: 4

Total Bruto	160,501.71
IVA 19%	30,495.33
Total a Pagar	190,997.04

Valor en Letras:
Ciento noventa mil novecientos noventa y siete pesos m/cte con cuatro cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 190,997.04

Observaciones:
OPERATIVOS FEBRERO

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 18764093757774 aprobado en 20250529 prefijo FECA desde el número 849 al 100000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa
CUFE: f6a83212679c0eaf3458dccfe695259b8baf0b24afb674ecef3cc8ba75adda0fe3cd977333d1108f73ba6aa16e569ee3

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

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

ELEMENTOS DE ASEO

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Cabi sector el Desecho Quibdó - Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

Espacio para
Logo Corporativo

COMERCIALIZADORA EL ARCA DEL PACIFICO S.A.S
NIT 901.206.217-5
CLL 27 # 9 - 62
Tel: (314) 8772996
Quibdó - Colombia
comercializadoraelarca@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FECA 1057

Señores	FUNDACION CHOCO SOCIAL		
NIT	900.231.743-1	**Teléfono**	(604) 0000000
Dirección	CRA 6A # 24A - 17	**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/04/2026, 09:25
Expedición	15/04/2026, 09:25
Vencimiento	15/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	ESCOBA	1.00	8,824.00	19 %	1,676.56	10,500.56	0 %	0.00
2	BOLSAS DE BASURA	2.00	1,261.00	19 %	479.18	3,001.18	0 %	0.00
3	AMBIENTADOR	2.00	11,597.00	19 %	4,406.86	27,600.86	0 %	0.00

Total items: 3

Total Bruto	34,540.00
IVA 19%	6,562.60
Total a Pagar	41,102.60

Valor en Letras:
Cuarenta y un mil ciento dos pesos m/cte con sesenta cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 41,102.60

Observaciones:
ASEO FEBRERO

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 18764093757774 aprobado en 20250529 prefijo FECA desde el número 849 al 100000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa
CUFE: 4435a8b4d35465e0ea004e0b2640cbc4d316f166ae834c549a8e736c56a4998d76f95d39fb00a4f31fd1dedef7334093

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

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

MATERIAL DIDACTICO Y TALENTO HUMANO REDISTRIBUCION

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
Presente en el futuro de nuestras generaciones

Cabi sector el Desecho Quibdó - Chocó Teléfono: 6721647 - 3147873378
Sitio Web: www.chocosocial.org E-mail: info@chocosocial.org - gerencia@chocosocial.org

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
GONZALO PALACIOS MARMOLEJO

C.C. 11797466

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, cómo (CARGO) AUXILIAR ADMINISTRATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27004332026

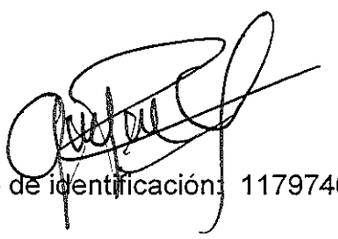
MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

LA SUMA DE: **$ 672.208**

(SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS M/TE.)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:



Número de identificación: 11797466

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11737456
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESUS GONZALO PALACIOS MARMOLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO MINUTO DE DIOS	TELÉFONO:	3103231
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		8004218358	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026-02-09	NÚMERO AUTORIZACIÓN			45918950

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:										$ 352.000	$ 0	$ 352.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RSP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RSP VALOR	INCAPACIDAD RSP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 11737456	PALACIOS MARMOLEJO JESUS GONZALO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO

NOVEDADES

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

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.200.000	11737456	$ 11.500

PARAFISCALES

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

TOTAL PAGADO: $ 638.500

Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 1 Solicitud de retiro de IVA a no responsable

4. Número de formulario 14927633021

(415)7707212489984(8020) 000001492763302 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 7 9 7 4 6 6	9	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 7 9 7 4 6 6	1 9 8 8 0 5 0 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PALACIOS	MARMOLEJO	JESUS	GONZALO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR MINUTO DE DIOS PARTE ALTA

42. Correo electrónico: goma2311@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 2 8 1 3 8 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 2 3 0 2 1 6					2 4 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 07 - 19 / 09 : 28: 35

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CORDOBA MOSQUERA SIGELINDA
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 21-07-2023 12:11:36PM