FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

INFORME FINANCIERO EDUCACION INICIAL CAMPESINA TIPO A SIN RACION PROPIA INTERCULTURAL

MES: FEBRERO

CONTRATO 27004332026

REPRESENTANTE LEGAL
JACKSON BISMARCK TELLO CORDOBA

SUPERVISORA
HERMINIA PUENTES HIDALGO

CENTRO ZONAL QUIBDO

MUNICIPIO – MEDIO ATRATO

Febrero de 2026

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- EIC	F3.MT3.FP	15/06/2015
		Versión 1	Página 1 de 8
		Clasificación de la Información: Publica	

1. Información General

Regional	CHOCO							Centro Zonal	QUIBDO		
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION CHOCO SOCIAL							Municipio donde se presta el servicio	MEDIO ATRATO		
N° del contrato	2700430/2025	Fecha de legalización del contrato	24/01/2025	Valor del contrato incluidas modificaciones				Plazo de ejecución	Desde:	24/01/2025	
Servicio Contratado	EDUCACION INICIAL CAMPESINA	Cupos contratados	Educación Inicial Campesina - sin arriendo	464	464				Hasta:	31/07/2025	
			Educación Inicial Campesina - con arriendo								

2. PRESUPUESTO

PERÍODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos														
	Porcentaje de desembolso													0%
RECURSOS ICBF	Monto del desembolso		$728.378.039											$728.378.039
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	$728.378.039	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$0	0%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$728.378.039	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 PROPIA E INTERCULTURAL	464	$12.685	$6.343	$1.471.400		$4.414.380	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840							$35.315.640
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$162.568	$81.284	$18.857.888		$56.573.664	$75.431.552	$75.431.552	$75.431.552	$75.431.552	$75.431.552							$452.589.312
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$150.410	$75.205	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0							$0
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$20.321	$10.161	$2.357.296		$7.071.708	$9.428.944	$9.428.944	$9.428.944	$9.428.944	$9.428.944							$56.573.664
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$20.321	$10.161	$2.357.296		$7.071.708	$9.428.944	$9.428.944	$9.428.944	$9.428.944	$9.428.944							$56.573.664
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$18.591	$9.401	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0							$0
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL						$0	$0	$0	$0	$0	$0							$0
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$4.923		$2.284.272		$1.713.204	$2.284.272	$2.284.272	$2.284.272	$2.284.272	$2.284.272							$15.418.634
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$1.116				$388.368	$517.824	$517.824	$517.824	$517.824	$517.824							$2.977.456
	SUBTOTAL					$27.228.052	$0	$77.233.032	$102.977.376	$102.977.376	$102.977.376	$102.977.376	$102.977.376	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$819.443.004
2.2.2. Costos Variables																				
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (PPP)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																		$0
	OLLA COMUNITARIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	-							-						-				$0
TRANSPORTE	TRANSPORTE	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$16.824				$5.854.752	$7.806.336	$7.806.336	$7.806.336	$7.806.336	$7.806.336							$46.836.432
ACOMPAÑAMIENTO	Acompañamientos a distancia	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$3.027				$1.053.396	$1.404.528	$1.404.528	$1.404.528	$1.404.528	$1.404.528							$8.076.036
	Redes comunicativas comunitarias	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$2.833				$1.003.284	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712							$73.891.641
AUTOABASTECIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$27.733				$9.651.084	$12.868.112	$12.868.112	$12.868.112	$12.868.112	$12.868.112							$0
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																		$4.497.783
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$1.888	94,40			$613.222	$788.429	$788.429	$788.429	$569.434	$919.834							
DOTACIÓN UNICA	CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$28.827				$13.375.728												$57.692.160
	CARTELERAS DE TRABAJO PEDAGOGICO PARA EL TALENTO HUMANO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$1.767				$815.248												$219.908.856
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$21.620				$7.523.760	$10.031.680	$10.031.680	$10.031.680	$10.031.680	$10.031.680							$838.434.869
	SUBTOTAL					$0	$0	$39.890.474	$34.236.797	$34.236.797	$34.236.797	$34.017.205	$34.368.529	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
	PRESUPUESTO INICIAL APROBADO					$27.228.052	$0	$117.123.506	$137.214.173	$137.214.173	$137.214.173	$136.994.581	$137.345.905	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
	AHORROS POR PERÍODO																			$0
	INSUSCIONES POR PERÍODO																			$838.434.869
	TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO					$27.228.052	$0	$117.123.506	$137.214.173	$137.214.173	$137.214.173	$136.994.581	$137.345.905	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$838.434.869
																		DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS		-$102.055.830

OBSERVACIONES

Firma Ordenador y/o Interventor

Firma del Representante Legal

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- IDC	F3.MT3.FP	15/06/2026
BIENESTAR FAMILIAR		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					Municipio donde se presta el servicio	MEDIO ATRATO		
N° del contrato	2700-4302026	Fecha de legalización del contrato	24/01/2026	Valor del contrato incluidas modificaciones		Plazo de ejecución	Desde:	24/01/2026	
Servicio Contratado	EDUCACION INICIAL CAMPESINA	Cupos contratados	Educación Inicial Campesinal - sin arriendo	464	464		Hasta:	31/07/2026	
			Educación Inicial Campesinal - con arriendo						

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		$726.376.035											$726.376.035
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	$726.376.035	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$0	0%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$726.376.035	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 PROPIA E INTERCULTURAL	464	$12.685	$6.343	$1.471.460		$4.414.380	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840							$35.315.640
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	36	$162.568	$81.284	$1.463.112		$4.389.336	$5.852.448	$5.852.448	$5.852.448	$5.852.448	$5.852.448							$35.114.688
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	428	$150.410	$75.205	$16.093.843		$48.281.530	$64.375.373	$64.375.373	$64.375.373	$64.375.373	$64.375.373							$386.252.238
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$20.321	$10.161	$2.357.236		$7.071.708	$9.428.944	$9.428.944	$9.428.944	$9.428.944	$9.428.944							$56.573.664
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	152	$20.321	$10.161	$912.840		$2.438.520	$3.251.360	$3.251.360	$3.251.360	$3.251.360	$3.251.360							$19.508.160
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	304	$18.801	$9.401	$1.428.876		$4.286.628	$5.715.504	$5.715.504	$5.715.504	$5.715.504	$5.715.504							$34.293.024
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464					$0	$0	$0	$0	$0	$0							$0
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$4.923		$2.284.272		$1.713.204	$2.284.272	$2.284.272	$2.284.272	$2.284.272	$2.284.272							$15.418.858
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$1.116				$368.368	$517.824	$517.824	$517.824	$517.824	$517.824							$2.877.456
	SUBTOTAL					$25.911.623	$0	$72.993.874	$97.311.665	$97.311.665	$97.311.665	$97.311.665	$97.311.665	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$555.453.134
2.2.2. Costos Variables																				
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (PPP)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																		$0
	OLLA COMUNITARIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																		$0
TRANSPORTE	TRANSPORTE	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$16.824				$5.654.752	$7.606.336	$7.606.336	$7.606.336	$7.606.336	$7.606.336							$44.856.432
ACOMPAÑAMIENTO	Acompañamientos a distancia	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$3.027				$1.053.396	$1.404.528	$1.404.528	$1.404.528	$1.404.528	$1.404.528							$8.074.036
	Redes comunitarias/vis comunitarias	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$2.683				$1.003.284	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712							
AUTOABASTECIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$27.733				$9.651.084	$12.668.112	$12.668.112	$12.668.112	$12.668.112	$12.668.112							$73.991.644
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																		$0
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$1.888	94,40			$613.222	$768.429	$768.429	$768.429	$569.421	$919.834							$4.497.783
DOTACIÓN UNICA	CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$28.827				$13.375.728												
	CARTILLAS DE FRASEO PEDAGÓGICO PARA EL TALENTO HUMANO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$1.757				$815.248												
KIT PEDAGÓGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$21.620				$7.523.760	$10.031.680	$10.031.680	$10.031.680	$10.031.680	$10.031.680							$57.682.180
	SUBTOTAL					$0	$0	$39.690.474	$54.216.797	$54.216.797	$54.216.797	$54.017.729	$54.368.202	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$213.868.855
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						$25.911.623	$0	$112.674.166	$151.528.342	$151.528.342	$151.528.342	$151.329.261	$151.679.737	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$769.159.990
AHORROS POR PERÍODO																				$0
INVERSIONES POR PERÍODO																				$0
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						$25.911.623	$0	$112.674.166	$151.528.342	$151.528.342	$151.528.342	$151.329.261	$151.679.737	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$769.159.990
																		DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS		-$43.063.954

OBSERVACIONES

Firma Ordenador del Asesoro

Firma del Representante Legal

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- IEC

F3.MT3.PP	15/09/2025
Versión 1	Página 1 de 1
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° del contrato	7724032025	Fecha de legalización del contrato	24/01/2025	Valor del contrato incluidos modificaciones		Plazo de ejecución	Desde: 24/01/2025
Servicio Contratado	EDUCACION INICIAL CAMPESINA	Cupos contratados	Educación Inicial Campesinal - sin arriendo: 454		454		Hasta: 31/12/2025
			Educación Inicial Campesinal - con arriendo				

2. PRESUPUESTO

2.1. Ingresos

PERÍODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso													0%
	Monto del desembolso		$728.375.035											$728.375.035
RECURSOS CONTRAPARTIDA T.O Y/O A	Monto del desembolso													$0
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	Monto del desembolso													$0

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	$728.375.035	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$0	0%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$728.375.035	100%

2.2. Costos

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 PROPIA E INTERCULTURAL	454	$12.655	$8.343	$1.471.460		$4.414.380	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840							$36.318.640	
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	36	$162.568	$51.284	$1.463.112		$4.389.336	$5.852.448	$5.852.448	$5.852.448	$5.852.448	$5.852.448							$36.114.532	
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	426	$150.410	$75.205	$18.093.643		$49.281.530	$64.375.373	$64.375.373	$64.375.373	$64.375.373	$64.375.373							$395.252.238	
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$20.321	$10.161	$2.357.236		$7.071.708	$9.428.944	$9.428.944	$9.428.944	$9.428.944	$9.428.944							$56.573.864	
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	165	$20.321	$10.161	$812.840		$2.438.520	$3.251.360	$3.251.360	$3.251.360	$3.251.360	$3.251.360							$19.506.960	
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	304	$18.801	$9.401	$1.428.876		$4.266.628	$5.715.504	$5.715.504	$5.715.504	$5.715.504	$5.715.504							$34.263.924	
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454			$676.845		$2.753.334	$2.753.334	$2.753.334	$2.753.334	$2.753.334	$2.753.334							$17.106.845	
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$4.923		$2.284.272		$1.713.204	$2.284.272	$2.284.272	$2.284.272	$2.284.272	$2.284.272							$15.410.836	$1.142.136
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$1.116				$358.368	$517.824	$517.824	$517.824	$517.824	$517.824							$3.377.433	$259.912
SUBTOTAL						$26.584.434	$0	$75.717.808	$109.364.899	$109.364.899	$109.364.899	$109.364.899	$109.364.899	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$642.643.309	$50.491.333
2.2.2. Costos Variables																					
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																			$0
	OLLA COMUNITARIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																			$0
TRANSPORTE	TRANSPORTE	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$18.824				$5.654.752	$7.806.336	$7.806.336	$7.806.336	$7.806.336	$7.806.336							$44.896.432	$3.903.168
ACOMPAÑAMIENTO	Acompañamientos a distancia	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$3.027				$1.063.396	$1.404.528	$1.404.528	$1.404.528	$1.404.528	$1.404.528							$8.079.936	$702.264
	Redes comunicativas comunitarias	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$2.533				$1.063.284	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712							$7.651.344	$668.656
AUTOABASTECIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$27.733				$9.651.084	$12.868.112	$12.868.112	$12.868.112	$12.868.112	$12.868.112							$73.991.644	$6.434.056
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL						$2.799.670	$2.799.670	$2.799.670	$2.799.670	$2.799.670	$2.799.670							$16.798.018	$1.666.466
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$1.888	$4.40			$613.222	$768.429	$768.429	$768.429	$569.421	$919.634							$4.810.763	$408.815
DOTACIÓN UNICA	CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$28.827				$13.375.728													$8.917.152
	CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGOGICO PARA EL TALENTO HUMANO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$1.757				$815.248													$543.499
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$21.620				$7.523.760	$10.031.680	$10.031.680	$10.031.680	$10.031.680	$10.031.680							$57.682.960	$5.015.840
SUBTOTAL						$0	$0	$42.636.144	$57.806.466	$57.806.466	$57.806.466	$56.510.458	$57.157.821	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$327.724.023	
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						$26.584.434	$0	$118.427.952	$167.171.365	$167.171.365	$167.171.365	$165.875.357	$166.522.720	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$970.434.823	
AHORROS POR PERÍODO																				$0	
REVOCIONES POR PERÍODO																				$0	
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						$26.584.434	$0	$118.427.952	$167.171.365	$167.171.365	$167.171.365	$165.875.357	$166.522.720	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$970.434.823	
																			DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS		-$102.059.329

OBSERVACIONES

Firma Ordenador y/o Tesorero

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- EIC	F3.MT3.PP	13/06/2025
		Versión 1	Página 2 de 6
			Clasificación de la Información: Pública

NOMBRE DEL SERVICIO	2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR	No. CONTRATO	27004332026	VALOR ACTUAL	795847845	PERIODO A REPORTAR	FEBRERO

CONFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS			VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERÍODO	MÁS EJECUCION REPROGRAMADA PERÍODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERÍODO	EJECUCIÓN DEL PERÍODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISIÓN PRESTACIONES	EJECUCIÓN PROGRAMADA 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 PROPIA E INTERCULTURAL		$4.414.380		$4.414.380	$3.923.894		$490.486			
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$4.389.336		$4.389.336	$3.901.632		$487.704			
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$48.281.530		$48.281.530	$42.916.987		$5.364.543			
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$7.071.708		$7.071.708	$6.285.963		$785.745			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.438.520		$2.438.520	$2.167.573		$270.947			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$4.286.628		$4.286.628	$3.810.336		$476.292			
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.753.334		$2.753.334	$2.753.334		$0			
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$388.368		$388.368	$388.638		-$270			
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.713.204		$1.713.204	$1.140.632		$572.572			
TOTAL COSTOS FIJOS			$0	$75.737.008	$0	$75.737.008	$67.288.989	$0	$8.448.019	$0	$0	$0
COSTOS VARIABLES												
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				$0			$0			
	OLLA COMUNITARIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				$0			$0			
	VALOR TOTAL COMPONENTE ALIMENTACIÓN	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	$0			$0			$0			
TRANSPORTE	TRANSPORTE	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$5.854.752		$5.854.752	$3.903.166		$1.951.586			
ACOMPAÑAMIENTO	Acompañamientos a distancia.	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.053.396		$1.053.396	$702.264		$351.132			
	Redes comunicativas comunitarias	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.003.284		$1.003.284	$668.856		$334.428			
AUTOABASTACIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$9.651.084		$9.651.084			$9.651.084			
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.799.670		$2.799.670	$2.779.654		$20.016			
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$613.222		$613.222	$408.016		$205.206			
DOTACION UNICA	CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$13.375.728		$13.375.728			$13.375.728			
	CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGOGICO PARA EL TALENTO HUMANO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$815.248		$815.248			$815.248			
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$7.523.760		$7.523.760			$7.523.760			
TOTAL COSTOS VARIABLES			$0	$42.690.144	$0	$42.690.144	$8.461.956	$0	$34.228.188	$0	$0	$0
TOTALES			$0	$118.427.152	$0	$118.427.152	$75.750.945	$0	$42.676.207	$0	$0	$0

OBSERVACIONES

Firma Coordinador(a) Regional

Firma del Representante Legal

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 A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- EIC	F3.MT3.PP	13/06/2025
		Versión 1	Página 3 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO	FUNDACION CHOCO SOCIAL	No. DEL CONVENIO O CONTRATO	27004332020	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	799.647.845

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCIÓN	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		$102.337.154										
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

DESCRIPCIÓN	REGISTRO CONSIGNACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO													$0
VALOR CONSIGNADO													$0
FECHA DE LA CONSIGNACIÓN													
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 A LA LEY 1581 DE 2012

COMFAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- EIC	F3 MT3 PP	13/06/2025
		Versión 1	Página 4 de 5
		Clasificación de la Información: Pública	

INFORME FINANCIERO
MODALIDADES: EIC PROPIA E INTERCULTURAL
II 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	$15 620 346														$0	$15 620 346
																$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
																$0	$0
TOTAL APORTE		$15 620 346		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$15 620 346

Firma de Representante Legal

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA- EIC	F3.MT3.PP	13/06/2025
		Versión 1	Página 5 de 6
		Clasificación de la Información: Publica	

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 SEGÚN 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... piensa 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3 8 8 6 4 5 7 E E 5 E 8 B 3 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

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

280360 **303113**

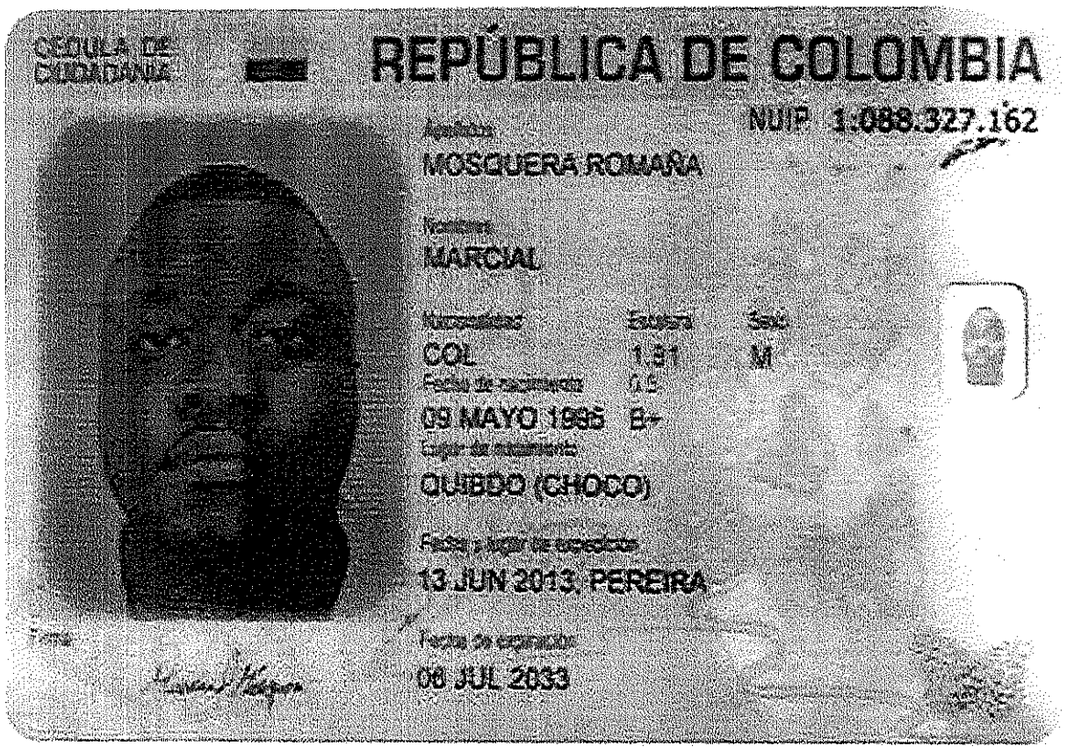
Identificación Plástica S.A. 180942/0119

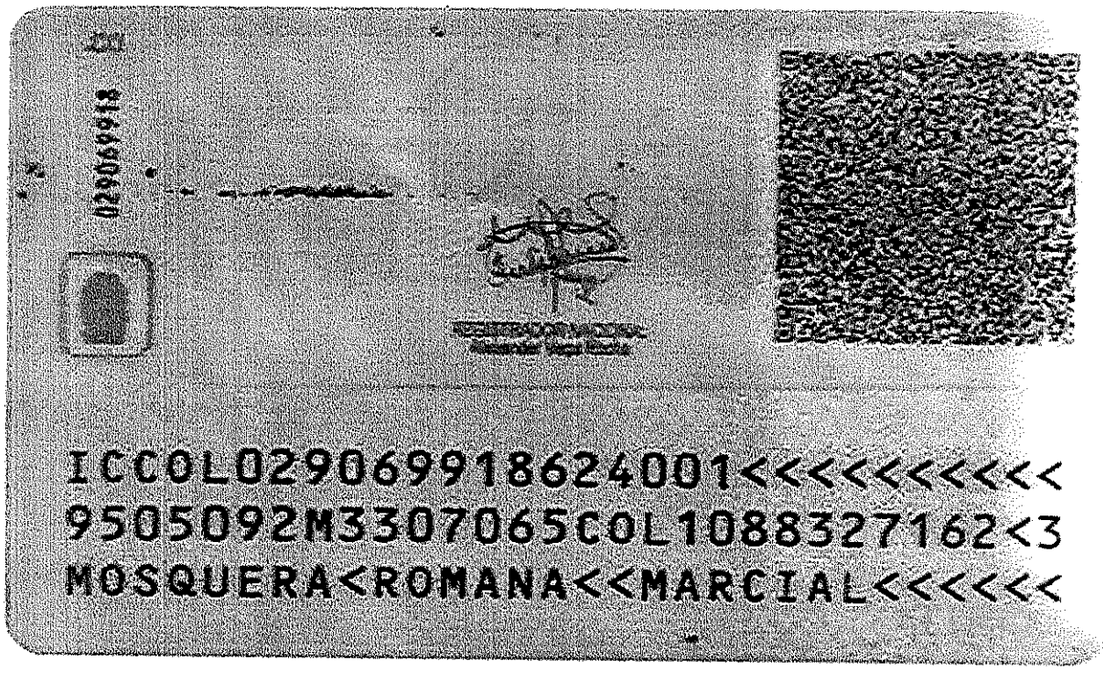
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.088.327.162
Apellidos
MOSQUERA ROMAÑA
Nombres
MARCIAL
Nacionalidad
COL
Estatura
1.31
Sexo
M
Fecha de nacimiento
09 MAYO 1995
Grupo sanguíneo
B+
Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)
Fecha y lugar de expedición
13 JUN 2013, PEREIRA
Fecha de expiración
08 JUL 2033
Firma


ICCOL
0290699184
REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL0290699184624001<<<<<<<<<<<<
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 Cc

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

	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		MES FEBRERO	CONTRATO 27004332026			Fecha de presentación de la planilla 02/03/2026			EDUCACION INICIAL CAMPESINA				
	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	2.942.920	20	0	114.799	0	0	0	2.076.746			
2	DANIELIS PEREA SALAS	1.077.461.961	Profesional Psicosocial	OPS	2.926.224	20	0	114.799	0	0	0	2.065.615			
3	MARIA YARLIN CORDOBA QUINTO	1.010.046.763	Profesional en Salud y Nutricion perfil 2	OPS	2.707.344	20	0	114.799	0	0	0	1.919.695			
4	SINDY LORENA CUESTA GUTIERREZ	1.077.431.529	Agente Educativo Perfil 1	OPS	2.926.224	20	0	114.799	0	0	0	2.065.615			
5	INGRID EUGENIA HURTADO IBARGUEN	1.078.857.142	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719			
6	HEIDY YIRLEZA CUESTA MOSQUERA	1.078.857.849	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719			
7	KATERINE ROA RAMIREZ	1.007.285.516	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719			
8	YINETH MELISSA PEREA PALACIOS	1.193.251.206	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719			
9	IRAIMA RENTERIA PALOMINO	1.075.020.408	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719			
10	VIRGINIA PALACIOS PALACIOS	35.893.950	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719			
11	JHON FREDY OREJUELA MARTINEZ	1.133.604.470	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719			
12	WILSON FLACO PANESSO	1.193.475.272	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719			
13	HEILER MAJORE GUASERUCA	1.128.525.250	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719			
14	ALVEIRO ISARAMA TUNAY	1.128.525.572	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719			
15	JORGE ELIECER MORROCO CABRERA	1.075.020.062	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719			
16	MARIA DANNY PALACIOS PALACIOS	1.129.365.739	Agente Educativo Perfil 1	OPS	2.926.224	20	0	114.799	0	0	0	2.065.615			
17	GONZALO PALACIOS MARMOLEJO	11.797.466	Profesional Administrativo	OPS	2.753.334	20	0	0	0	0	0	2.753.334			
	TOTAL				46.963.450		0	1.836.784	0	0	0	34.063.529			
	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 Campesina , 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.

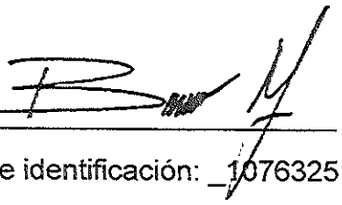
Contrato N.º: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: $ _2.076.746_____

Dos millones setenta y seis mil setecientos cuarenta y seis 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_____

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





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1989

ISTMINA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-NOV-2007 ISTMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1701900-00186887-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	1 0 7 6 3 2 5 1 2 6

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
LOMBIA 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						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 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 __FEBRERO_____ DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
DANIELIS PEREA SALAS

C.C.___1077461961

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de__FEBRERO_____cómo PSCOSOCIAL en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , 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.°: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: **$ 731.556**

__SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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: Danielis Perea Salas

Numero de identidad: 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	INC	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1077461961	DANIELIS PEREA SALAS	59	00	X																0	20	20	20	0	(23)0631) PORVENIR	$ 1.167.270	$ 166.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.167.270	$ 146.000	0,522	$ 1.167.270	$ 6.100	(123-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 338.900

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	$ 146.000	$ 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.461.961**

PEREA SALAS

APELLIDOS

DANIELIS

NOMBRES

Danielis Perea Salas

FIRMA





INDICE DERECHO

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 EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1700100-01159879-F-1077461961-20200915 **0071**745706A 1 9913055187

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)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 6 1 9 6 1	1	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 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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR BUENOS AIRES SEC LOS CLAVELES

42. Correo electrónico danielisperea93@gmail.com

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

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

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: 18-02-2026 09:10:42

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 Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , 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 Campesina.

LA SUMA DE: **$** 1.919.695

UN MILLON NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL SEICIENTOS NOVENTA Y 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: María Yorlin C. Q.

Número de identificación: _1010046763

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010046763
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA YARLIN CORDOBA QUINTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CR 7 N 25 -64	TELÉFONO:	6708383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Terminación y acabado de edificios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4651836677**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		46			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996593766

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	$ 134.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 134.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 105.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 105.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 20.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 20.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 253.000**
VALOR MORA:	**$ 7.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 260.900**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.010.046.763**

CORDOBA QUINTO

APELLIDOS

MARIA YARLIN

NOMBRES



Maria 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 SÁNCHEZ TORRES

A-1701700-00364117-F-1010046763-20120305 0029411061G 1 36226693

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159213868

(415)7707212489984(8020) 000014115921338 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: yariyyco@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 6 6 4 0 1 0 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
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

	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 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:
SINDY LORENA CUESTA GUTIERREZ

C.C.___1077431528

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de_FEBRERO_____cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , 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.°: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: $ 2.065.615

__DOS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS QUINCE MIL 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: Sindy L. Cuesta

Numero de identidad:
1077431528

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1077431535
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			EINDY LORENA CUESTA GUTIERREZ
CRÉDITO VOLUNTARIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO
DIRECCIÓN	BARRIO, AULA O CUERPO	TELÉFONO	???????
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I. DE FRONTERA
TIPO ENTIDAD	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades empresariales y económicas de brind
FORMA DE PAGO (EMISIÓN)	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		65517055521	TIPO DE PLANILLA		I. CORRECCIONES
PERÍODO COTIZACIÓN APORTES	MES 03	AÑO 2026	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES 02	AÑO 2026
DÍAS DE MORA		52			
FECHA PAGO (AAAA-MM-DD)		2026-03-27	NÚMERO AUTORIZACIÓN		0096579397
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA		65523631431	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA		2026-03-27

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
23301	23301-PORVENIR	1	$ 153.600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$ 153.600	$ 6.900	$ 160.500
SUBTOTALES:										$ 153.600	$ 6.900	$ 160.500

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 APORTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$0		$0		$0	$ 149.000	$0	$ 6.100	$0	$ 149.000	$ 5.100	$0	$ 154.100
SUBTOTALES:													$ 149.000	$ 5.100	$0	$ 154.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EP VALOR	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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$0	$0		$0	$ 6.000	$ 6.000	$ 300	$0	$ 6.300
SUBTOTALES:									$ 6.000	$ 300	$0	$ 6.300

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN

Nº	TIPO COTIZANTE	NOVEDADES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDP	TAE	DNP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VSP
1	CC 1077431535	CUESTA GUTIERREZ EINDY LORENA	DEPENDIENTE DE CONTRATO DE TRABAJO O SERVICIO DOMESTICO		$ 1.750.000			NO	01					1														
2	CC 1077431535	CUESTA GUTIERREZ EINDY LORENA	DEPENDIENTE DE CONTRATO DE TRABAJO O SERVICIO DOMESTICO		$ 1.750.000			NO	21					21														
3	CC 1077431535	CUESTA GUTIERREZ EINDY LORENA	DEPENDIENTE DE CONTRATO DE TRABAJO O SERVICIO DOMESTICO		$ 1.750.000			NO	21					21														

SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN RIESGO COT.	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	VOLUNTARIOS TASA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT.	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT.	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF DIAS COT.	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA	PARAFISCALES ICBF	PARAFISCALES ESAP	PARAFISCALES ESAP
1	23301-PORVENIR	1	$ 53.300	$ 6.400	$0	$0	$0	$0		$ 6.400	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 53.300	$ 7.300	$0	$ 7.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 53.300	1077431535	$ 600	$0		$0	$0	$0	$0	$0
2	23301-PORVENIR	21	$ 153.600	$ 18.400	$0	$0	$0	$0		$ 153.200	EPS037-NUEVA EPS	21	$ 153.600	$ 153.600	$0	$ 153.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 153.600	1077431535	$ 6.600	$0		$0	$0	$0	$0	$0
3	23301-PORVENIR	21	$ 153.600	$ 18.400	$0	$0	$0	$0		$ 153.600	EPS037-NUEVA EPS	21	$ 153.600	$ 153.600	$0	$ 153.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 153.600	1077431535	$ 6.600	$0		$0	$0	$0	$0	$0

TOTAL PAGADO: $ 350.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | EC

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1077431523
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BINDY LORENA CUESTA GUTIERREZ
CIUDAD Y DEPARTAMENTO	CHOCO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN	BARRIO JULIO FIGUEROA	TELÉFONO	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reg.Asistencia y Entrenadores de la ed
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4843239491	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Mes(s) AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Mes(s) AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/03/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9116746784

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23201	23301-PORVENIR	1	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:										$ 8.400	$ 0	$ 8.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 7.300
SUBTOTALES:													$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 7.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 400	$ 400	$ 0	$ 0	$ 400
SUBTOTALES:									$ 400	$ 0	$ 0	$ 400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO NO RESIDENTE COTIZANTE	COLOMBIANO NO RESIDENTE INDEPENDIENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COL	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	ERP	PENSIÓN ADMN	PENSIÓN CÓD.COT.	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMN	SALUD CÓD.COT.	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMN	ARP DÍAS COT.	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF CÓD.COT.	CCF IBC	CCF ADMN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE
1	CC 1077431523	BINDY LORENA CUESTA GUTIERREZ	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO	01																	23301-PORVENIR	1	$ 58.355	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8.400	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 58.355	$ 7.300	$ 0	$ 7.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 58.355	1077431523	$ 400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO $ 17.100

Planilla pagada

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.077.431.528**

CUESTA GUTIERREZ

APELLIDOS

SINDY LORENA

NOMBRES

Sindy Lorena Cuesta Gutierrez

FIRMA



Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1986**

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-OCT-2005 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-01053609-F-1077431528-20190104 **0064000674A 1** 49869620

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898145666

(415)7707212489984(8020) 000001489814566 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 3 1 5 2 8	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 7 7 4 3 1 5 2 8	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUESTA	GUTIERREZ	SINDY	LORENA

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

41. Dirección principal
CL 30 BRR JULIO FIGUEROA

42. Correo electrónico sindixita09@hotmail.com

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

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 1	2 0 1 7 0 8 2 8						2 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	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

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 CUESTA GUTIERREZ SINDY LORENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 29-01-2026 11:22:38

QUIBDÓ _28___ DE _FEBRERO_____ DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
INGRID EUGENIA HURTADO IBARGUEN

C.C._1078857142

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de__FEBRERO_____cómo _AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2_____ en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , 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.°: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: $ _1.919.719

UN MILLON NOVECIENTOS DIECINUEVEMIL SETECIENTOS DIECINUEVE 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.

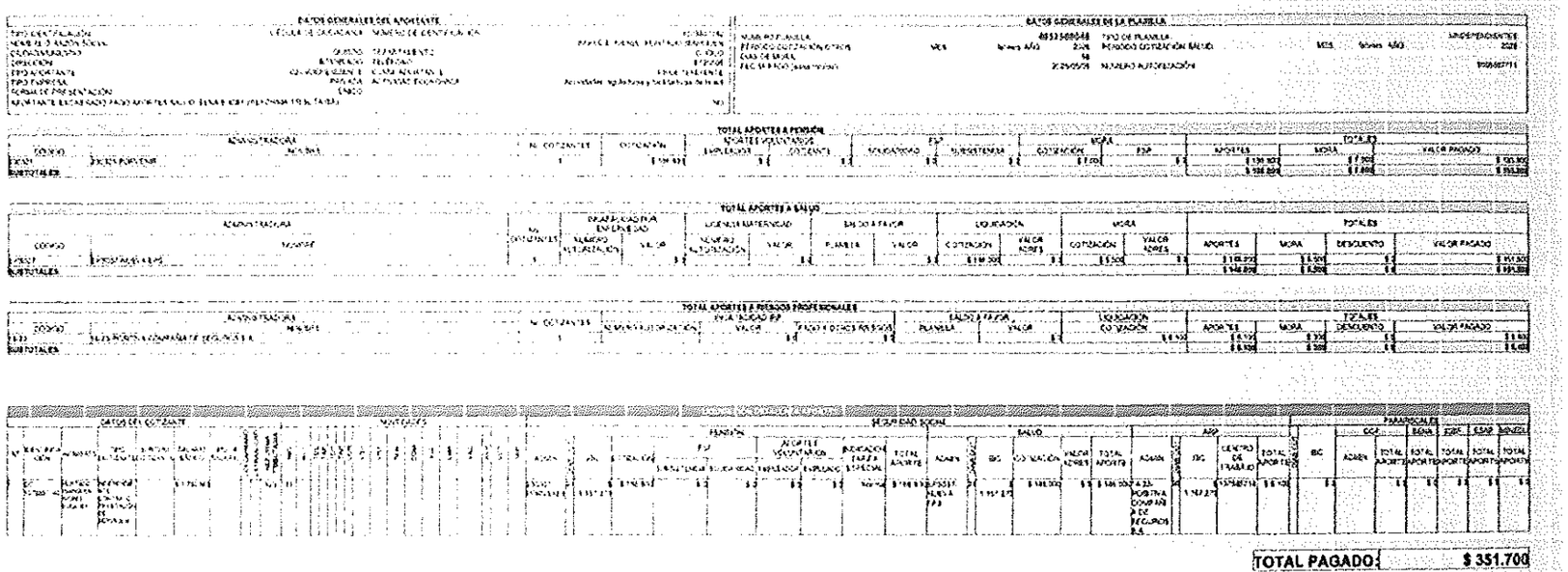
Firma: Ingrid Hurtado

Número de identificación: 1078857142

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva



TOTAL PAGADO $ 351.700

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.078.857.142
HURTADO IBARGUEN

APELLIDOS
INGRID EUGENIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1991
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-AGO-2009 EL CANTON DEL SAN PABLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P:1701700-00209315-F-1078857142-20091207 0018742f69A:1 29543004

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141217258932

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 7 8 8 5 7 1 4 2 | 6. DV: 0

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

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: 1 0 7 8 8 5 7 1 4 2

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Chocó 2 7

30. Ciudad/Municipio: El Cantón del San Pablo 1 3 5

31. Primer apellido: HURTADO

32. Segundo apellido: IBARGUEN

33. Primer nombre: INGRID

34. Otros nombres: EUGENIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Chocó 2 7

40. Ciudad/Municipio: El Cantón del San Pablo 1 3 5

41. Dirección principal: BRR MIRAFLOREZ CORREGIMIENTO DE MANAGRU

42. Correo electrónico: euge0 5@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 0 7 4 1 1 3 7 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código:

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [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: HURTADO IBARGUEN INGRID EUGENIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 07-02-2026 10:59:13AM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

QUIBDÓ 30 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
HEYDI YIRLEZA CUESTA MOSQUERA

C.C.__1078857849_

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de_FEBRERO_cómo _AGENTE EDUCATIVA_ en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , 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 Campesina.

LA SUMA DE: **$** _1.919.719

UN MILLÓN NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE 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: Heydy Yirleza Cuesta M

Número de identificación: 1078857849

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1078557649	0	HEYDI YIRLEZA CUESTA MOSQUERA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6621	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	CASI		3176595709			SEGURIDADSOCIAL02@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAVENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36533450	I	2026-03-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36533450	2026-03-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	F.SOL	F.SUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	APL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Dias Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1078557649	CUESTA MOSQUERA HEYDI YIRLEZA	1.750.905		X														0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	EPS-S COMPEN CHOCO-CCFC20	1.750.905	218.900	SIN CCF-SIN CCF	0	0	1.750.905	42.700	0,024%	0	0	0	0	0	59	0	541.800	N	1941201

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1078557649	0	HEYDI YIRLEZA CUESTA MOSQUERA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6621	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	CASI		3176595709			SEGURIDADSOCIAL02@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAVENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36533450	I	2026-03-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36533450	2026-03-11	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
EPS-S COMPEN CHOCO	CCFC20	891600091	8	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	42.700	0	0	0	42.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	42.700	0	0	0	42.700
Gran Total					541.800	0	0	0	541.800

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.078.857.849
CUESTA MOSQUERA

APELLIDOS
HEYDI YIRLEZA

NOMBRES

Heidy yirleza cuesta

FIRMA





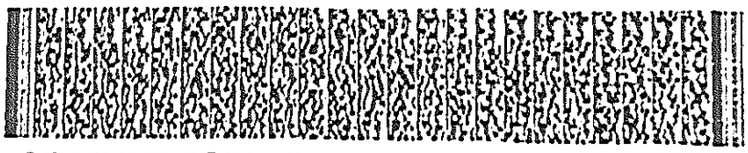
FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1994
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-ABR-2013 EL CANTON DEL SAN PABLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1701700-00447673-F-1078857849-20130710 0033915997A 1 33359163

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141157623944

(415)7707212482284(8020) 000014115762394 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1078857849	9	Impuestos y Aduanas de Quibdó 18	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1078857849

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Chocó 27	El Cantón del San Pablo 135

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUESTA	MOSQUERA	HEYDI	YIRLEZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 001

41. Dirección principal: BRR ALFONSO LOPEZ SEC ELPROGRESO

42. Correo electrónico: heidercuesta@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3126702637	

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
8511	2025 01 25					3222	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

964. Nombre: CUESTA MOSQUERA HEYDI YIRLEZA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-01-2025 11:25:47AM

QUIBDÓ 28 **DE** 02 **DE 2026**

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
JORGE ELIECER MORROCO CABRERA
C.C._1075020062____

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Febrero cómo _Agente Educativo Perfil 2 en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , 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.°: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: $ 1'919.719

un millon novecientos diecinueve mil setecientos diecinueve 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: Jorge Eliecer Morroco

Número de identificación: __1075020062____

aportes en línea

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	Nombre	Tipo Aportante	Tipo Ubicación	Correo Electrónico	Ciudad	Celular
CC 1075020062	MORROCO CABRERA JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	yefic@hotmail.com	QUIBDO-CHOCO	3104585858

Clave: 95045111172

Periodo Pensión: 2026-02 **Periodo Salud: 2026-02**

Fecha Inicio	Días Mora	Valor Mora	Total Cuota
2026/05/07	55	$13,900	$386,700
2026/05/08	56	$14,200	$387,000
2026/05/11	59	$14,900	$387,700
2026/05/12	60	$15,200	$388,000
2026/05/13	61	$15,500	$388,300
2026/05/14	62	$15,800	$388,600
2026/05/15	63	$16,000	$388,800
2026/05/19	67	$17,100	$389,900
2026/05/20	68	$17,400	$390,200
2026/05/21	69	$17,700	$390,500

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total Cuota
AFP	1	1	$213,100
COLPENSIONES		1	$213,100
ARL	1	1	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$7,100
EPS	1	1	$166,500
NUEVA E.P.S.		1	$166,500
SUBTOTAL			$386,700
TOTAL			$386,700

Canales de Pago

Bancarios

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

Corresponsales

Efecty · éxito · SURTIMAX · Gana

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
KATERINE ROA RAMIREZ

C.C.1.007.285.516 DE QUIBDÓ

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , 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 Campesina.

LA SUMA DE: **$ 1.919.719**

UN MILLON NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE 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: Katerine R R

Número de identificación: 1.007.285.516 DE QUIBDÓ

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007285516
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KATERINE ROA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ POBLADO	TELÉFONO:	9999999
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:	**4652095271**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	22				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996616754		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 284.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 284.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 222.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 222.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 18.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 517.400**
VALOR MORA:	**$ 7.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 525.200**

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.007.285.516



Apellidos
ROA RAMIREZ

Nombres
KATERINE

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.65	F

Fecha de nacimiento
07 JUN 1992

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CERTEGUI (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
21 FEB 2011, QUIBDO

Firma

Fecha de expiración
06 MAYO 2035

.CO

060514071

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL060514071217001<<<<<<<<<<<
9206078F3505067COL10072855l6<8
ROA<RAMIREZ<<KATERINE<<<<<<<<<<

Scanned with CamScanner

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | **001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141127711461

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1007285516 | 6. DV: 8 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó: 18 | 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: 13	1007285516

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Chocó: 27	Quibdó: 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROA	RAMIREZ	KATERINE	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA: 169	Chocó: 27	Quibdó: 001

41. Dirección principal: BRR E LPOBLADO

42. Correo electrónico: roabeatriz91@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1: 3146946803	45. Teléfono 2: 3127012148

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código: 8299	47. Fecha inicio actividad: 2018-04-05	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código: 5330	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 se informará al titular del usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos en ISAT de 2012

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

Usa Nombre: ROA RAMIREZ KATERINE

QUIBDÓ 28 **DE** Febrero **DE 2026**

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:

Iroama Renteria Palomino

C.C. 1.075.020.408

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Febrero cómo Agente educativ en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , 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 Campesina.

LA SUMA DE: $ 676 845

Seiscientos setenta y seis mil ochocientos cuarenta y cinco 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: Iroama Renteria

Número de identificación: 1.075.020.408

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Sancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075020408
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		IRAIMA RENTERIA PALOMINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SAN MARTIN TELÉFONO:	9999999
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:	**4652036836**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026 SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		57		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/30 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996611082

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	$ 193.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 193.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 151.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 151.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 6.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 338.900**
VALOR MORA:	**$ 12.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 351.800**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.020.408**
RENTERIA PALOMINO

APELLIDOS
IRAIMA

NOMBRES

Iraima Renteria Palomino

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUN-1988**
ALTO BAUDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

18-SEP-2006 ALTO BAUDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1700100-00572717-F-1075020408-20140514 0038576016A 1 1832872715

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

4. Número de formulario: 14796570626

(415)7707174944944(8020) 0000014796570626

Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Fecha efectiva

1 0 7 5 0 2 0 4 0 8 | 0 | Impuestos y Aduanas de Quibdo | 1 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucursal de extranjera

25. Tipo de documento: 1 2 Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación: 1075020408

27. Fecha expedición: 2 0 0 6 0 9 1 8

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA

29. Departamento: 1 6 9 Choco

30. Ciudad/Municipio: 2 7 Alto Baudo 0 2 5

31. Primer apellido: RENTERIA

32. Segundo apellido: PALOMINO

33. Primer nombre: IRAIMA

34. Razón social

35. Nombre comercial

36. Sigla

UBICACIÓN

37. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Choco

40. Ciudad/Municipio: 2 7 Alto Baudo 0 2 5

41. Dirección principal: ADL PRIMERA

42. Correo electrónico: iraimarenteria2017@gmail.com

43. Código postal: 2 7 6 0 7 0

44. Teléfono 1: 3 1 3 7 8 1 0 6 4

45. Teléfono 2: 3 1 3 5 7 3 9 7 1 2

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
0 1 6 1	2 0 2 1 1 1 0 9						

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

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. Firmeza: SI ___ NO X

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2021 - 11 - 10 / 10 : 25 40

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 correspondientes (sanción, suspensión, cancelación).

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.26 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

964. Nombre: RENTERIA PALOMINO IRAIMA

965. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 28-06-2023 9:11:44PM

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
VIRGINIA PALACIOS PALACIOS

C.C.35893950

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes febrero cómo agente educativo en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , 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.°: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: $ 1.919719

UN MILLON NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE 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: Virginia Palacios

Número de identificación: 35893950

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35893950
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VIRGINIA PALACIOS PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/MONTE BELLO	TELÉFONO:	6711696
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:	4651757378	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):	2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996584726	

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	$ 192.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 192.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 150.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 150.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 6.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 338.900**
VALOR MORA:	**$ 10.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 349.600**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.393-1
ORDEN DE SERVICIO
N. OS: 9640429109
Cliente:
Fecha:
PAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 35893950
BV: 229481
110263 PIEL RICAURTE
28/04/2026 09:39:22
905924
35893950
VIRGINIA
PALACIOS
CEDULA DE CIUDADANIA
3333333333
4651757378
2026/02
0
0
Valor: $349.600,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 35.893.950



PALACIOS PALACIOS

VIRGINIA

COL 1.55 Sexo F

28 SEPT 1981 O+

QUIBDO (CHOCO)

10 FEB 2001, QUIBDO

23 JUL 2035

Virginia Palacios

066524232

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL066524232417001<<<<<<<<<<<
8109286F3507234COL35893950<<<3
PALACIOS<PALACIOS<<VIRGINIA<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 149603424

(415)7707212489934(8020) 000001496034243 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida
25. Tipo de documento: 2 Cédula de Ciudadanía
26. Número de identificación: 1 3 35893950

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

31. Primer apellido: PALACIOS
32. Segundo apellido: PALACIOS
33. Primer nombre: VIRGINIA
34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR JARDIN SEC MONTE BELLO CRA 19# 13 03

42. Correo electrónico: palaciospalaciosvirginia@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal: 46. Código 8 5 1 1 | 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 2 0 3

Actividad secundaria: 48. Código | 49. Fecha inicio actividad

Otras actividades: 50. Código | 1 | 2

Ocupación

51. Código 2 3 1 4

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

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

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 ren

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO X
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2023-10-31 / 05:16:24PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

934. Nombre: CORDOBA MOSQUERA SIGELINDA

935. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 15-03-2024 0

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
JHON FREDY OREJUELA MARTINEZ

C.C.1.133.604.470

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Agente Educativo en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , 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.°: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: $ 1.919.719

UN MILLON NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE 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: Jhon F.

Número de identificación: 1.133.604.470

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1133604470

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	JHON FREDDY ORJUELA MARTINEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1133604470
Ciudad/Municipio	QUIBDO	Departamento	CHOCO
Dirección	B/CABI	Teléfono	6722137
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4651959515**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2025	Periodo Cotización Salud	febrero / 2025
Dias de Mora	407	Fecha Pago	2026/04/29
Número Autorización	9996605271		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JHON FREDY	Apellidos	OREJUELA MARTINEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1133604470
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CHOCO	Municipio	QUIBDO
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
10																

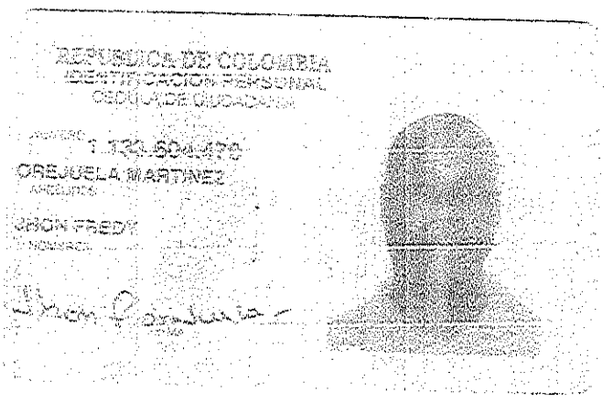
APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	21	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.225.634
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 196.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 196.200**

SALUD			
Dias	21	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.225.634
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 153.300
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 153.300**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	21	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.225.634
Centro de Trabajo	113360447	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 6.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 355.900**





FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1986
ALTO BAUDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-JUL-2004 ALTO BAUDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141166286355

(415)7707212489984(8020) 000014116628635 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 3 3 6 0 4 4 7 0	5	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	1133604470	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Alto Baudo 0 2 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OREJUELA	MARTINEZ	JHON	FREDY

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 CABI SEC ALTO DE DON JOSE

42. Correo electrónico: jhonorjuela02@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 0 3 0 6						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 4 2 4 9																									

42- Obligado a llevar contabilidad

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 OREJUELA MARTINEZ JHON FREDY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-03-2025 04:30:49PM

QUIBDÓ __28__ DE __FEBRERO_____ DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
WILSON FLACO PANESSO

C.C.___1193475272

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de_FEBRERO_____cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , 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 Campesina.

LA SUMA DE: $ 1.919.719

__UN MILLON NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE 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: Wilson

Numero de identidad: 1,193,475,272

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193475272
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON FLACO PANESSO
CIUDAD/MUNICIPIO:		DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	MEDIO ATRATO	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	B/MEDIO ATRATO	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4652375576**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		48			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996647811

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	$ 135.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 135.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 105.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 105.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 4.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 4.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 237.300**
VALOR MORA:	**$ 7.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 245.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1153475272
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			WILSON FLACO FANESSO
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDIO ATRATO	DEPARTAMENTO	CHOCO
DIRECCIÓN	B MEDIO ATRATO	TELÉFONO	6725595
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	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	4652375576	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA	43		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9266547811

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 130.800	$ 4.300	$ 135.100
SUBTOTALES:										$ 130.800	$ 4.300	$ 135.100

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 102.200	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 102.200	$ 3.300	$ 0	$ 105.500
SUBTOTALES:													$ 102.200	$ 3.300	$ 0	$ 105.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.300	$ 4.300	$ 200	$ 0	$ 4.500
SUBTOTALES:									$ 4.300	$ 200	$ 0	$ 4.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

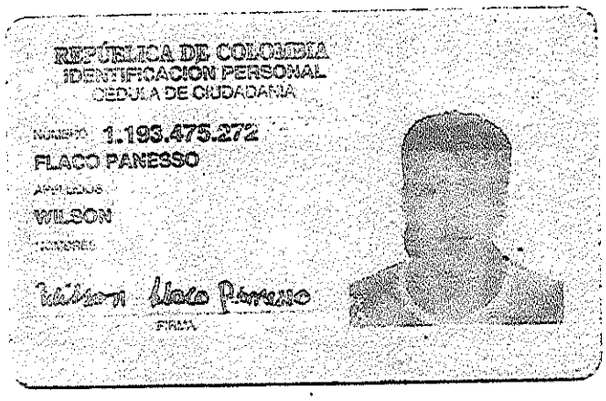
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	PENSIÓN ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	CC 1153475272	FLACO FANESSO WILSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.750.905	NO	17	25-14 COLPENSIONES	24	$ 817.069	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 130.800

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CCFC20-COMFACHOCO	24	$ 817.069	$ 102.200	$ 0	$ 102.200	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	24	$ 817.069	1153475272	$ 4.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 245.100

Planilla Pagada

2026/05/04 2:47 PM USUARIO SOI: CC28343431



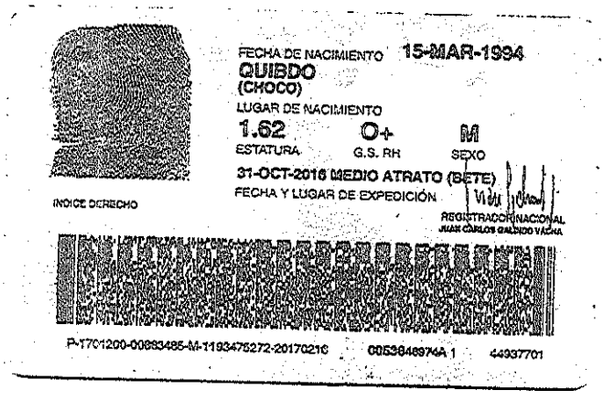
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.193.475.272
FLACO PANESSO

APELLIDOS
WILSON

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1994
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-2016 MEDIO ATRATO (BETE)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1701200-00693485-M-1193475272-20170216 0053646974A 1 44937701

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141249765279

(415)7707212489984(8020) 000014124976527 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1193475272	7	Impuestos y Aduanas de Quibdó 18	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1193475272

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Medio Atrato 425

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLACO	PANESSO	WILSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Medio Atrato 425

41. Dirección principal: CORR BETE

42. Correo electrónico: flacopanesso1994@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
270070	3145835000	

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 3	51. Código	52. Número establecimientos
8513	2026 02 16						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2026-05-04 / 05:11:11PM

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: FLACO PANESSO WILSON

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-05-2026 05:11:28PM

COPIA NO CERTIFICADO SIN COSTO

QUIBDÓ 28 **DE** 02 **DE 2026**

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:

Heiler Mayor Guasenia

C.C. 1-128525250

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Febrero cómo Agente educativo en el marco del programa Modalidad Propia E Intercultural - servicio de Educación Inicial Campesina , 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.°: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina

LA SUMA DE: $ 1.919.779

Un millón novecientos diecinueve mil setecientos setenta y nueve M/CTE.

En cumplimiento a lo estabiecido en ei 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.

Heiler Mayor Guasenia
CC. 1.128525250

Firma

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128525250
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		HEILER MAJORE GUASERUCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDIO ATRATO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/BEBARA TELÉFONO:	6723544
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4652609755**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		54			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996682812

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

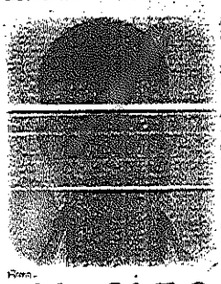
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 193.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 193.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 151.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 151.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 6.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 338.900**
VALOR MORA:	**$ 12.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 351.300**

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.120.525.250



Apellidos
MAJORE GUASERUCA

Nombres
HEILER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
M

Fecha de nacimiento
25 JUL 2007

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MEDIO ATRATO (BETE) (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
16 SEP 2025, MEDIO ATRATO (BETE)

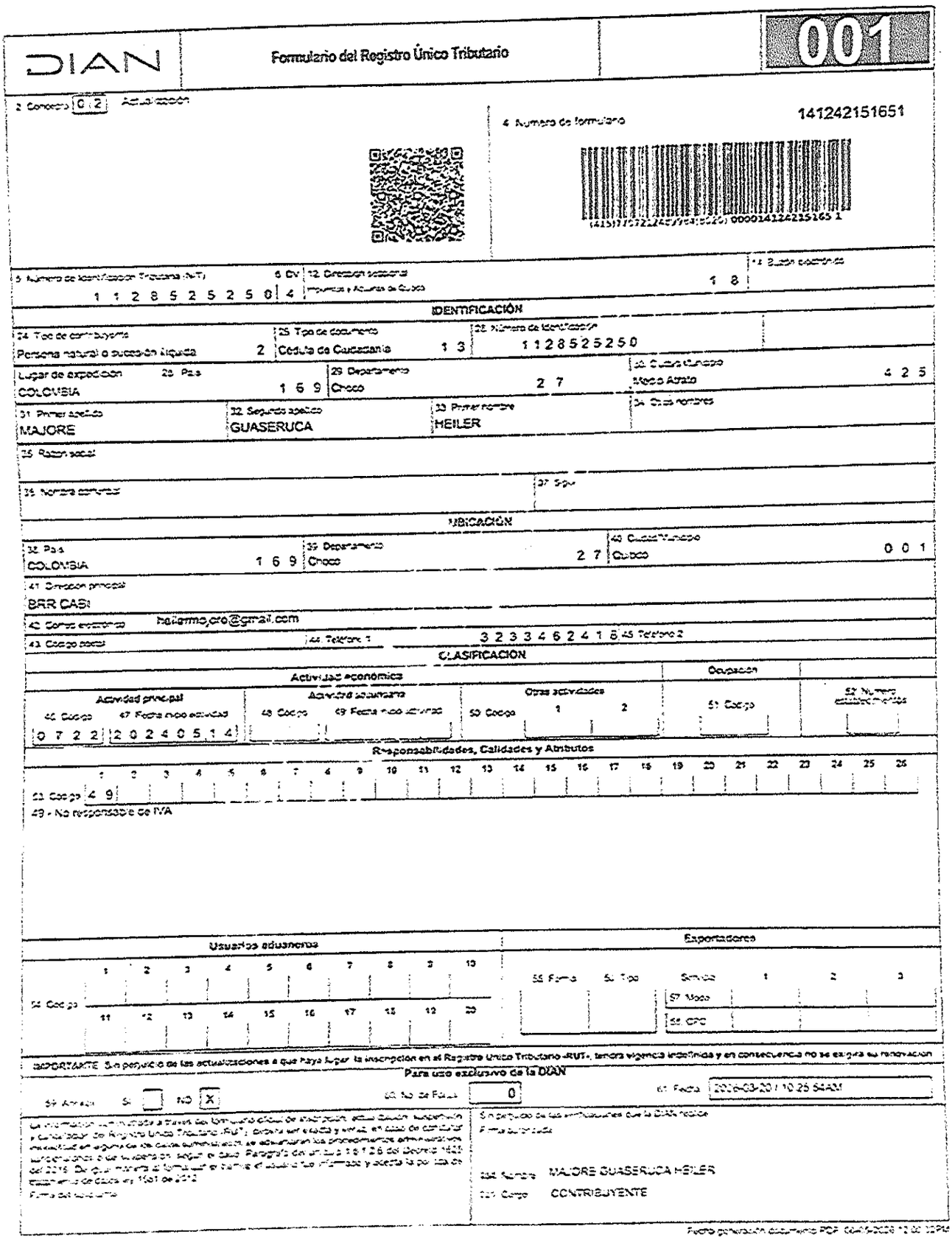
Firma
HEILER

Fecha de vencimiento
16 SEP 2035

0812222311

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

```
ICCOL0812222300170l2<<<<<<<<<<
0707251M3509168COL1128525250<4
MAJORE<GUASERUCA<<HEILER<<<<<<
```



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto: 0 2 Actualización

4 Número de formulario: 141242151651

(415)7707212405165(8020) 000014124215165 1

5 Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 2 8 5 2 5 2 5 0

6 DV: 4

12 Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8

13 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: 1128525250

Lugar de expedición: COLOMBIA

28 País: 1 6 9

29 Departamento: Chocó 2 7

30 Ciudad/Municipio: Medio Atrato 4 2 5

31 Primer apellido: MAJORE

32 Segundo apellido: GUASERUCA

33 Primer nombre: HEILER

34 Otros nombres:

35 Razón social:

36 Nombre comercial:

37 Sigla:

UBICACIÓN

38 País: COLOMBIA 1 6 9

39 Departamento: Chocó 2 7

40 Ciudad/Municipio: Quibdó 0 0 1

41 Dirección principal: BRR CASI

42 Correo electrónico: hailermajore@gmail.com

43 Código postal:

44 Teléfono 1: 3 2 3 3 4 6 2 4 1 8

45 Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46 Código: 0 7 2 2 — 47 Fecha inicio actividad: 2 0 2 4 0 5 1 4

Actividad secundaria — 48 Código: — 49 Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50 Código: 1: 2:

Ocupación — 51 Código:

52 Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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 Actúa: SI [ ] NO [X]

60 No. de Folios: 0

61 Fecha: 2024-03-20 10:25:54 AM

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

Firma del solicitante

Nombre: MAJORE GUASERUCA HEILER

Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20/03/2024 10:25:54AM

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 Campesina.

LA SUMA DE: $ 1.919719

UN MILLON NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE.

	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		MES FEBRERO	CONTRATO 27004332026		Fecha de presentación de la planilla 02/03/2026				EDUCACION INICIAL CAMPESINA				
	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	VERONICA PALACIOS ROMAÑA	1.037.664.117	Coordinador	OPS	2.942.920	20	0	114.799	0	0	0	2.076.746	Verónica PP		
2	VALENTINA MAYO PORTILLA	1.075.770.002	Profesional Psicosocial	OPS	3.251.360	20	0	114.799	0	0	0	2.282.372	Valentina M P		
3	MARITZA NAVIDAD PALACIOS PALA	1.003.780.031	Profesional Psicosocial	OPS	3.251.360	20	0	114.799	0	0	0	2.282.372	Maritza N		
4	Ibeth Dayana Cossio Mosqu	1.077.473.753	Profesional en Salud y Nutricion perfil 1	OPS	3.251.360	20	0	114.799	0	0	0	2.282.372	Ibeth C.		
5	DAYSI TORRES CHAVERRA	1.077.442.541	Profesional en Salud y Nutricion perfil 2	OPS	3.008.160	20	0	114.799	0	0	0	2.120.239	Daysi Torres		
6	LUZ MARIA LEMOS CORDOBA	26.259.413	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719	Luz M. Lemos C.		
7	UTILIANO OLEA DOGARI	1.128.525.831	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719	Utiliano Olea D.		
8	OSIRIS ROMAÑA CORDOBA	26.274.676	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719	Osiris Romaña		
9	RONAIDA ROJAS FORASTERO	1.128.525.899	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719	Ronaida		
10	YISNY TORRES MOSQUERA	1.077.472.117	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719	Yisny Torres		
11	MARICELA CUNAMPIA VALENCIA	1.128.525.414	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719	maricela		
12	ROSA ALEJANDRA ARANGO PRADO	1.076.322.531	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719	Rosa Arango		
13	TIBERIO TUNAY CONDE	1.128.524.821	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719	Tiberio T.		
14	YURANNY PALACIOS TELLO	35.545.397	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.556.970	20	0	114.799	0	0	0	1.819.446	Yuranny P.T		
15	NEFTALI MOSQUERA PALACIOS	11.635.135	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.556.970	20	0	114.799	0	0	0	1.819.446	Neftali.		
16	GLORIA IDELISA HINESTROZA HURTA	35.895.683	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.556.970	20	0	114.799	0	0	0	1.819.446	Gloria Hinestroza		
17	KATIYULLISSA QUEJADA MOYA	1.077.441.708	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.556.970	20	0	114.799	0	0	0	1.819.446	Katy Quejada		
18	EDINSON ISARAMA GONZALEZ	12.020.981	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	20	0	114.799	0	0	0	1.919.719	Edinson I.		
	TOTAL				50.259.460		0	2.066.382	0	0	0	35.593.355			
	Observaciones														
	Nombres y apellidos del representante legal								Firma y No de Cédula						

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: VERONICA PALACIOS ROMAÑA

C.C. 1037664117

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como COORDINADORA en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.076.746**

(DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SETESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS)

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: Verónica Palacios R

Número de identificación: 1037664117

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1037664117		PALACIOS ROMAÑA VERONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 53 45A-67	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3012231325	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	258324697	95039128B4	I	2026/03/05	2026/04/28	BANCOLOMBIA	54	$386,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret TDE TAE TDP TAP VSP COR VST SLN IGE LMA VAC SLP IRL	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
CIRUGIA VETERINARIA (1 Afiliados)						$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997		$6,800		$0	$0		$372,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997		$6,800		$0	$0		$372,800
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)						$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997		$6,800		$0	$0		$372,800
1	CC 1037664117	PALACIOS VERONICA	X	23030 I	22	$1,283,997	$205,500	EPS037	22	$1,283,997	$160,500		0	$0	$0	14-03	22	$1,283,997	0.5227%	$6,800	0	$0	$0	No	$372,800
Total Afiliados(1)						$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997		$6,800		$0	$0		$372,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,500	$7,400	$0	$212,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$205,500	$7,400	$0	$212,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$300	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$300	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,500	$5,800	$0	$166,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$160,500	$5,800	$0	$166,300
TOTAL				1	$372,800	$13,500	$0	$386,300

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.037.664.117
PALACIOS ROMAÑA

APELLIDOS
VERONICA

NOMBRES



FIRMA



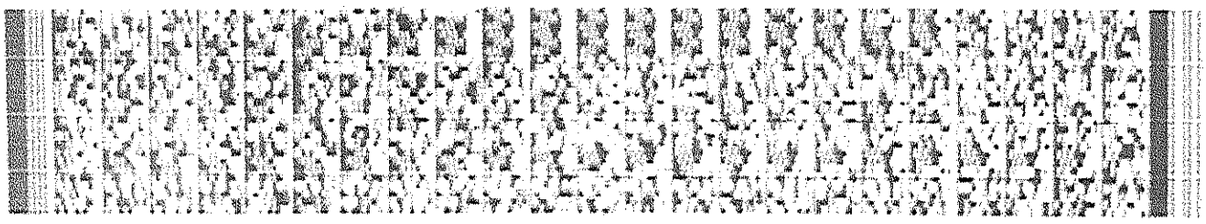
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1998
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-OCT-2016 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO



A-0112100-00482503-F-1037664117-20090913 0143852MGA 1 8514421834

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141130904159

(415)7707212489984(8020) 000014113090415 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1037664117

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PALACIOS	ROMAÑA	VERONICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CR 24 D 55 21

42. Correo electrónico: veronicaparo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 2 1 0 2 0 3	3 0 1 2 2 3 1 3 2 5

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
0 0 8 1	2 0 1 7 0 1 2 6						9 9 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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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: 16-02-2026 05:33:08PM

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: VALENTINA MAYO PORTILLA

C.C. 1075770002

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332026

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$ 2.282.372**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS)

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: valentina Mayo Portilla

Número de identificación: 1075770002.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Sancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075770002
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		VALENTINA MAYO PORTILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/NIÑO JESUS TELÉFONO:	9999999
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:	**4651650931**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:		56		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996584385

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	$ 193.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 193.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 151.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 151.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 12.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 345.000**
VALOR MORA:	**$ 12.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 357.800**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.075.770.002

MAYO PORTILLA

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

Valentina Mayo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-2000**

SIPI
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-MAY-2018 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1700100-01012818-F-1075770002-20180607 **0061**479721A 1 49976176

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141158163719

(415)7707212489984(8020) 000014115816371 9

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

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
MAYO	PORTILLA	VALENTINA	

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: 7 # 15 22 BRR NIÑO JESUS CR

42. Correo electrónico: valentinamayo05@gmail.com

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

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
0 7 2 2	2 0 2 2 1 1 1 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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2025-01-28 / 03:19:37PM

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 MAYO PORTILLA VALENTINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-04-2026 10:10:20AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: MARITZA NAVIDAD PALACIOS PALACIOS

C.C. 1003780031

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332026

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$ 2.282.372**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS)

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: Maritza N.

Número de identificación: 1003780031

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1003780031

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	MARITZA NAVIDAD PALACIOS PALACIOS		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1003780031
Ciudad/Municipio	ALTO BAUDO	Departamento	CHOCO
Dirección	ALTO BAUDO	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**4647534399**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	15	Fecha Pago	2026/03/24
Número Autorización	9996189816		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	MARITZA NAVIDAD	Apellidos	PALACIOS PALACIOS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1003780031
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CHOCO	Municipio	ALTO BAUDO
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	NUEVA EPS CM
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.750.905
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo	100378003	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.780.031

PALACIOS PALACIOS

APELLIDOS

MARITZA NAVIDAD

NOMBRES

FIRMA



Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1999**

ALTO BAUDO (PIE DE PATO)
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ENE-2018 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1700100-00981426-F-1003780031-20180222 0059609786A 1 49966282

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141044804790

(415)7707212489984(8020) 000014104480479 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 7 8 0 0 3 1	6	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 0 3 7 8 0 0 3 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
PALACIOS	PALACIOS	MARITZA	NAVIDAD

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 LOS ÁNGELES

42. Correo electrónico: maritzanavidadp99@gmail.com

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

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
0 7 2 2	2 0 2 3 0 9 2 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 4 9																									

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 PALACIOS PALACIOS MARITZA NAVIDAD

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento F

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: IBETH DAYANA COSSIO MOSQUERA

C.C. 1077473753

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332026

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.282.372**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS)

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: Ibeth C.

Número de identificación: 1077473753

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077473753
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ISETH DAYANA COSSIO PASQUERA
CIUDAD MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO MONTE REY	TELÉFONO:	6715541
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6008535558	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN APORTES	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/03/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			112863082

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AFP/ES	COTIZACIÓN	VALOR AFP/ES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							PARAFISCALES						
																											ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDUC	TOTAL APORTE
1	CC 1077473753	ISETH DAYANA COSSIO PASQUERA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	1077473753	$ 42.700	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla pago

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.473.753

COSSIO MOSQUERA
APELLIDOS

IBETH DAYANA
NOMBRES

Ibeth Dayana Cossio M.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1996

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

16-ENE-2015 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00694744-F-1077473753-20150424 0043988922A 1 42800512

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141225022843

(415)7707212489984(8020) 000014122502284 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 7 3 7 5 3	8	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	1077473753	

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
COSSIO	MOSQUERA	IBETH	DAYANA

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 27 D 23 A 46

42. Correo electrónico: ibeth11daya@gmail.com

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

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
	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [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: COSSIO MOSQUERA IBETH DAYANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 15-01-2026 08:42:17PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: DAYSI TORRES CHAVERRA

C.C. 1077442541

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332026

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$2.120.239**

(DOS MILLONES CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE)

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: Daisy Torres

Número de identificación: 1077442541

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077442541
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DAYSI TORRES CHAVERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/KENNEDY TELÉFONO:	6725596
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:	**4651050436**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:		41		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996511830

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	$ 134.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 134.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 105.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 105.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 4.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 4.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 237.300**
VALOR MORA:	**$ 6.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 243.900**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

Pto OS: 9639378784 OV: 837468

Cajero: NOHESEAS

Cliente beneficiario:
1102263 PILA RECAUDO

Fecha: 20/04/2026 14:12:28

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1077442541

Nombre: DAYSI
Apellido 1: TORRES
Apellido 2: CHAVERRA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4651050436
Periodo Pago: 2026/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1077442541
Valor $243.900,00

Valor recibido: $243.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510100

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.442.541
TORRES CHAVERRA
APELLIDOS
DAYSI
NOMBRES



Daisy Torres Chaverra
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1989
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

01-FEB-2008 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00130051-F-1077442541-20081120 0006474372A 4 24719400

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14938386780

(415)7707212489984(8020) 000001493838678 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 4 2 5 4 1	0	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 0 7 7 4 4 2 5 4 1	2 0 0 8 0 2 0 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
TORRES	CHAVERRA	DAYSI	

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 KENNEDY SEC VENECIA CR 2 00 24

42. Correo electrónico: daisitorreschaverra@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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 - 08 - 16 / 12 : 23: 25

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 TORRES CHAVERRA DAYSI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-10-2023 10:28:26AM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: LUZ MARIA LEMOS CORDOBA

C.C. 26259413

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.919.719

(UN MILLON NOVESCIENTOS DIECINUEVE MIL SETESCIENTOS DIECINUEVE PESOS)

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: Luz Ma Lemos

Número de identificación: 26259413

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26259413
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MARIA LEMOS CORDOBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CRA 5 N 27-19	TELÉFONO:	6710113
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4651271874	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		49			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996535179

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
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 105.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 105.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 4.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 4.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 106.500**
VALOR MORA:	**$ 3.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 110.000**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 26.259.413

LEMOS CORDOBA

APELLIDOS

LUZ MARIA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1958

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

17-OCT-1977 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-01099561-F-0026259413-20190927 0067827766A 1 9910265182

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141182381182

(415)7707212489984(8020) 000014118238118 2

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

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
LEMOS	CORDOBA	LUZ	MARIA

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 14 5 85 BRR NIÑO JESUS

42. Correo electrónico: luzmarialemoscordoba@gmail.com

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

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 1	2 0 1 6 0 2 1 0	9 2 0 0	2 0 2 3 1 0 1 9				2 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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 autorizado:

984. Nombre: ALBORNOZ MURILLO MONICA

985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Fecha generación documento PDF: 18-02-2026 10:27:25AM

Colpensiones

El futuro es de todos

RADICADO 0

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **LUZ MARIA LEMOS CORDOBA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **26259413** y número de Afiliación **926259413100**, esta Administradora mediante resolución No. **159197** de **2025** le concedió pensión de **P DE VEJEZ-758 REG TRAN-MUJER Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Enero de 2015**.

Estado: **ACTIVO.**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 22 de abril de 2026.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: UTILIANO OLEA DOGARI

C.C._1128525831

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.919.719

(UN MILLON NOVESCIENTOS DIECINUEVE MIL SETESCIENTOS DIECINUEVE PESOS)

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: Utiliano O.

Número de identificación: 1128525831

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128525831
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			UTILIANO OLEA DOGARI
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO DIVINO NIÑO	TELÉFONO:	6702323
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4651818504**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACION	MES:	febrero	PERIODO COTIZACION	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	51				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996596881		

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	CODIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 212.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 212.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 166.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 166.000**
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:	**$ 12.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 385.600**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.525.831

OLEA DOGARI

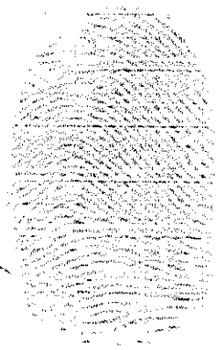
APELLIDOS

UTILIANO

NOMBRES



FIRMA



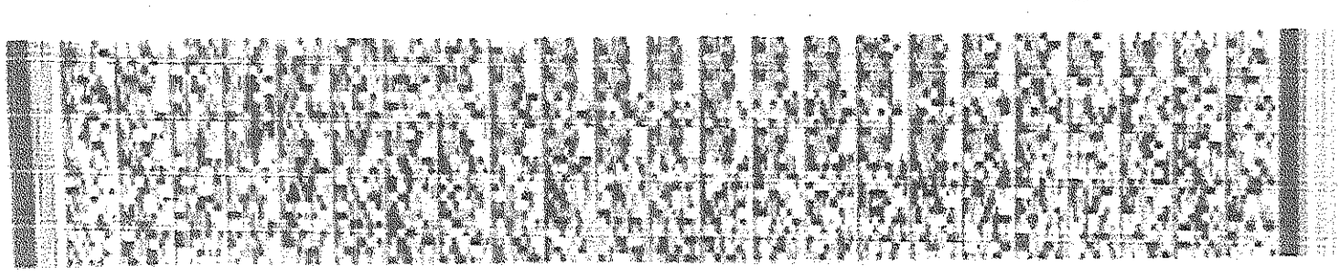
FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1995

MEDIO ATRATO (BETE)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-AGO-2019 MEDIO ATRATO (BETE)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-1 1128525831 20248536 0140394572A 1 3611707446

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141231026148

(415)7707212489984(8020) 000014123102614 8

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Choco 2 7	Medio Atrato 4 2 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OLEA	DOGARI	UTILIANO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR CASI

42. Correo electrónico: oleautiliano@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	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

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.

964. Nombre: OLEA DOGARI UTILIANO

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-01-2026 01:28:24PM

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: OSIRIS ROMAÑA CORDOBA

C.C. 26274676

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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°: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.919.719

(UN MILLON NOVESCIENTOS DIECINUEVE MIL SETESCIENTOS DIECINUEVE PESOS)

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: 26274676

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26274676
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSIRIS ROMANA CORDOBA ROMANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	PAN DE YUCA	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:	**4651691891**	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):	2026/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996577892	

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	$ 191.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 191.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 149.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 149.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 6.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 338.900**
VALOR MORA:	**$ 9.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 348.000**

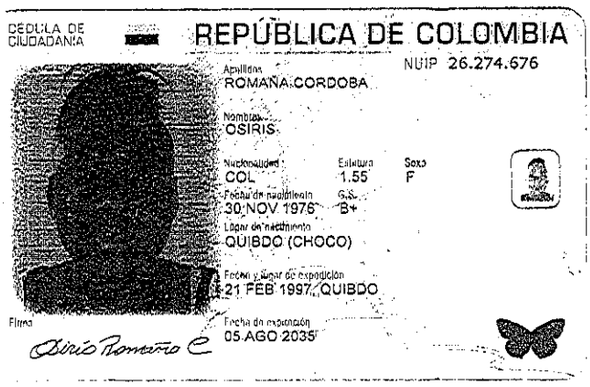
EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 96403312 93	DV: 740403
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	27/04/2026 15:00:00
PAP:	905924
Identificacion:	26274676
Nombre:	OSIRIS
Apellido 1:	ROMAÑA
Apellido 2:	CORDOBA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3333333333
Codigo Planilla:	4651691891
Periodo Pago:	2026/02
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 26274676 Valor: $348.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 26.274.676

Apellidos
ROMAÑA CORDOBA

Nombres
OSIRIS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
30 NOV 1976

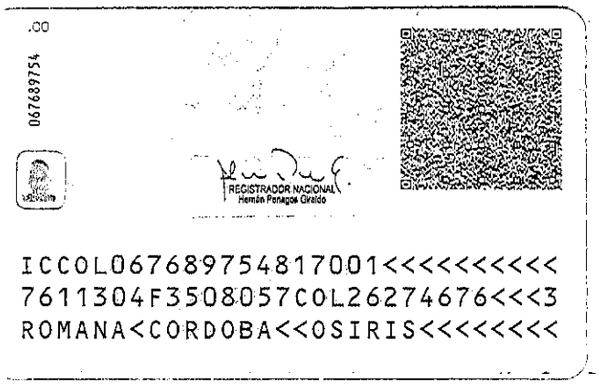
G.S.
B+

Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
21 FEB 1997, QUIBDO

Firma

Fecha de expiración
05 AGO 2035



.00

067689754

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL067689754817001<<<<<<<<<<
7611304F3508057COL26274676<<<3
ROMANA<CORDOBA<<OSIRIS<<<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141081215225

(415)7707212489984(8020) 000014108121522 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 2 7 4 6 7 6	9	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	2 6 2 7 4 6 7 6

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
ROMAÑA	CORDOBA	OSIRIS	

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 23 A 6 58 BRR CHAMBACU

42. Correo electrónico: osirisromana0@gmail.com

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

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 2 9 9	2 0 2 1 0 6 1 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	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 2024-07-30 / 03:00:33PM

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 ROMAÑA CORDOBA OSIRIS

985. Cargo .CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO GENERADO EN EL PORTAL WEB DE LA DIAN

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: RONAIDA ROJAS FORASTERO

C.C. 1128525899

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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°: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.919.719

(UN MILLON NOVESCIENTOS DIECINUEVE MIL SETESCIENTOS DIECINUEVE PESOS)

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: Ronaida R

Número de identificación: 1128525899

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128525899
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RONAIDA ROJAS FORASTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDIO ATRATO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	AURO BUEY	TELÉFONO:	3011917
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4652793114**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/05/06	43	$ 10.900	$ 383.700
2026/05/07	44	$ 11.300	$ 384.100
2026/05/08	45	$ 11.500	$ 384.300
2026/05/11	48	$ 12.400	$ 385.200
2026/05/12	49	$ 12.600	$ 385.400
2026/05/13	50	$ 12.900	$ 385.700

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	$ 205.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 205.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 160.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 160.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

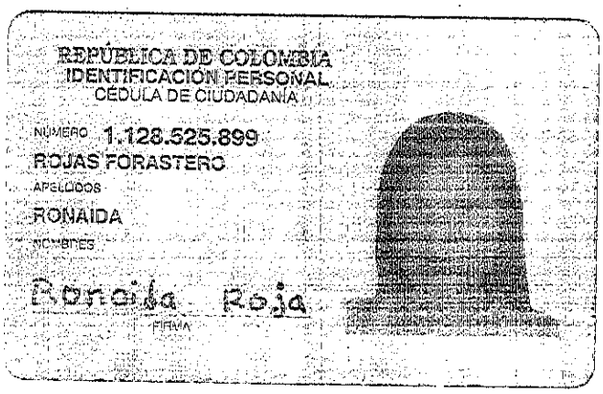
TOTAL POR PAGAR: $ 383.700

Aplica cambios por favor actualizar con el cliente bancoomeva en el canal de su preferencia.
Consulte el estado de su factura en el canal de su preferencia.
Para reclamos, quejas, felicitaciones o sugerencias comunícate a la línea (1) 6510101 o escríbenos a servicioalcliente@aportesenlinea.com.co



FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1998
MEDIO ATRATO (BETE)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-OCT-2016 MEDIO ATRATO (BETE)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1701200-00874739-F-1128525899-20161230 0052928100A 1 44937595



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.128.525.899
ROJAS FORASTERO
APELLIDOS
RONAIDA
NOMBRES
Ronaida Roja
FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141250119392

(415)7707124899840(8020) 000014125011939 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 8 5 2 5 8 9 9	3	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	1128525899	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Medio Atrato 4 2 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	FORASTERO	RONAIDA	

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 AVENIDA BAHIA SOLANO

42. Correo electrónico ronaidarojasforastero899@gmail.com

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

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 3	2 0 2 4 0 2 0 9						

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
4 9																									

53. Código
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2026-05-06 / 11:26:49AM

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

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

984. Nombre ROJAS FORASTERO RONAIDA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-05-2026 11:27:17AM

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: YISNY TORRES MOSQUERA

C.C. 1077472117

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.919.719

(UN MILLON NOVESCIENTOS DIECINUEVE MIL SETESCIENTOS DIECINUEVE PESOS)

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: Yisny Torres Mosquera

Número de identificación: 1077472117

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077472117
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YENNY TORRES HASSQUERA
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO:	UNGUIA	DEPARTAMENTO	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO CENTRO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	FANIDA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			46512238539	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN APORTES	MES	Número AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	Número AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			45				
FECHA PAGO (AAAA-MM-DD)			2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			5595532923

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.500	$ 0	$ 205.500	$ 6.500	$ 212.000
SUBTOTALES:										$ 205.500	$ 6.500	$ 212.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.500	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 150.500	$ 5.100	$ 0	$ 155.600
SUBTOTALES:													$ 150.500	$ 5.100	$ 0	$ 155.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 300	$ 0	$ 7.100
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 300	$ 0	$ 7.100

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1077472117	YENNY TORRES HASSQUERA	I-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.233.900			NO	09															25-14 COLPENSIONES	22	$ 1.233.997	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 205.500	NUEVA EPS CM	22	$ 1.233.997	$ 150.500	$ 0	$ 150.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	22	1.233.997	$1077472117	$ 6.800	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 384.700

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.472.117**

TORRES MOSQUERA

APELLIDOS

YISNY

NOMBRES

Yisny Torres M.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **14-JUL-1996**

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-JUL-2014 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1700100-00667079-F-1077472117-20150213 0042910815A 1 41275237

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14782300224

(415)7707212489984(8020) 000001478230022 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	13. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 7 2 1 1 7	9	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 7 7 4 7 2 1 1 7	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	MOSQUERA	YISNY	

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

41. Dirección principal
BRR ROMA

42. Correo electrónico yisnixitha@hotmail.com

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

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 renovació

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2

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.

384. Nombre TORRES MOSQUERA YISNY

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: MARICELA CUNAMPIA VALENCIA

C.C. 1128525414

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.919.719

(UN MILLON NOVESCIENTOS DIECINUEVE MIL SETESCIENTOS DIECINUEVE PESOS)

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: marcela

Número de identificación: 1128525414

enlace

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-29, 09:28:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 85279567

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

PAGADO 29/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARICELA CUNAMPIA VALENCIA		
Documento	CC1128525414	**Dirección**	CL 30 #7 - 8
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3135555280
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	QUIBDO	**Departamento**	CHOCO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

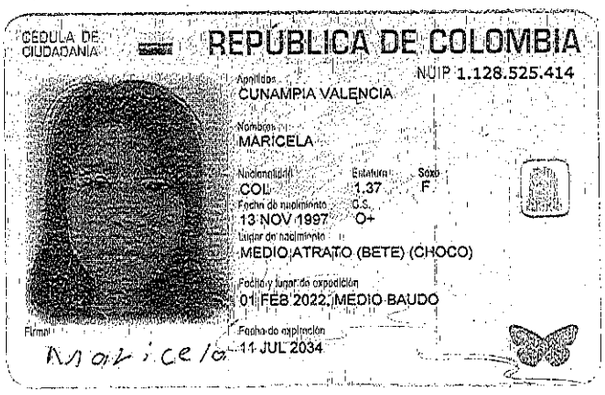
Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INC	INC T	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días TDP	Días ARP	Días DCP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1128525414	MARICELA CUNAMPIA VALENCIA	03	00	X																	0	11	11	0	(25-11) COLPENSIONES	$ 817,069	$ 130,600	(CF C29) EPS SANITAS COOPERATIVO	$ 817,069	$ 102,200	0.522	$ 817,069	$ 4,300	(25) CCF NARIÑENSE	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237,300

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
$ 817,069	$ 817,069	$ 817,069	$ 0	$ 130,600	$ 102,200	$ 4,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237,300	$ 8,900	$ 246,200

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 37 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.



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.128.525.414

Apellidos
CUNAMPIA VALENCIA

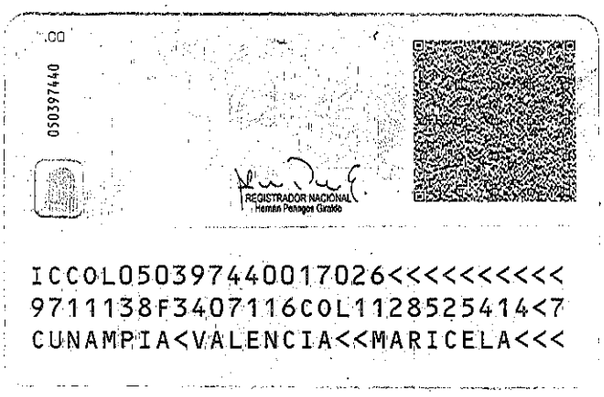
Nombres
MARICELA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.37
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 13 NOV 1997
G.S.: O+
Lugar de nacimiento
MEDIO ATRATO (BETE) (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
01 FEB 2022, MEDIO BAUDO

Fecha de expiración
11 JUL 2034

Firma
Maricela



CO

0503974 40

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0503974400 17026<<<<<<<<<<
9711138F3407116COL1128525414<7
CUNAMPIA<VALENCIA<<MARICELA<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141230744480

(415)7707212489984(8020) 000014123074448 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 8 5 2 5 4 1 4	5	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 1 2 8 5 2 5 4 1 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Medio Baudó 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUNAMPIA	VALENCIA	MARICELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Medio Atrato 4 2 5

41. Dirección principal: CORR BETE COMUNIDAD INDIGENA GUADUALITO

42. Correo electrónico	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
cunampiavalenciamaricela@gmail.com	3 0 4 3 3 0 6 6 4 4	

43. Código postal

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 6 0 1 2 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros	Exportadores				
54. Código	55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
			57. Modo		
			58. CPC		

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2026-01-21 / 02:05:05PM

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 tramite 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: ALBORNOZ MURILLO MONICA

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 29-01-2026 11:46:19AM

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: ROSA ALEJANDRA ARANGO PRADO

C.C. 1076322531

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.919.719

(UN MILLON NOVESCIENTOS DIECINUEVE MIL SETESCIENTOS DIECINUEVE PESOS)

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: Rosa Arango P

Número de identificación: 1076322531

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1076322531
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA ALEJANDRA ARANGO PRADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ISTMINA	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CRA 7 N° 15 - 54	TELÉFONO:	7711177
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO PLANILLA:	PLANILLA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	WEB		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	60123560534		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES: febrero AÑO: 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: febrero	AÑO:		2026
DÍAS DE MORA:	10						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2026/03/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				152475053

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 260.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 260.200	$ 1.900	$ 262.100
SUBTOTALES:										$ 260.200	$ 1.900	$ 262.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 218.900	$ 1.500	$ 0	$ 220.400
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 1.500	$ 0	$ 220.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.500	$ 18.500	$ 200	$ 0	$ 18.500
SUBTOTALES:									$ 18.500	$ 200	$ 0	$ 18.500

DETALLE DE DATOS PARA PAGOS

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP S. SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1076322531	ROSA ALEJANDRA ARANGO PRADO	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 260.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 260.200	EPS041	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEG. ROS S.A.	30	$ 1.750.905	1076322531	$ 18.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 521.000

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.076.322.531

ARANGO PRADO

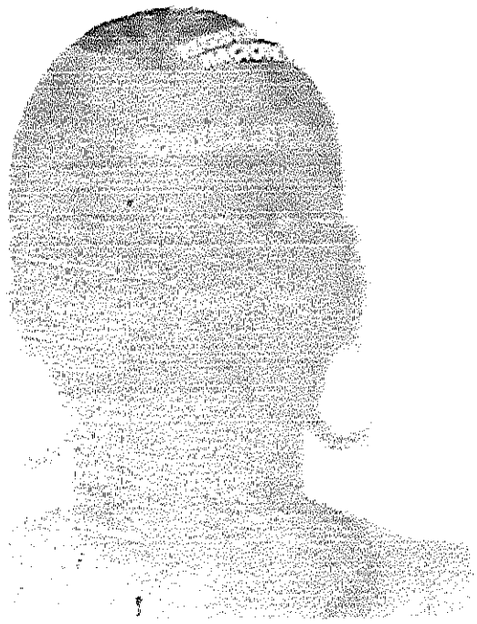
APELLIDOS

ROSA ALEJANDRA

NOMBRES

Rosa A. Arango

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1987

ISTMINA
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

A+ G.S. RH

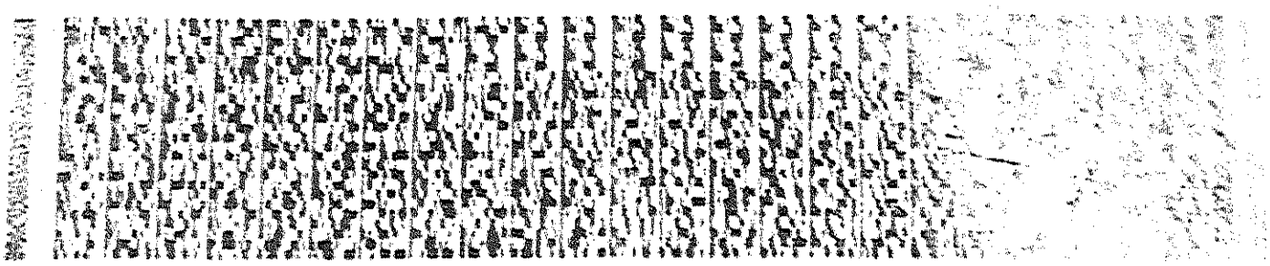
F SEXO

19-MAY-2005 ISTMINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

ALEJANDRO VELA ROCHA



P-1701900-01159232-F-1076322531-20200914 0071725066A

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141241815900

(415)7707212469964(8020) 000014124181590 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1076322531	9	Impuestos y Aduanas de Quibdó 18	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1076322531

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Chocó 27	Istmina 361

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARANGO	PRADO	ROSA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 001

41. Dirección principal: CL 24 25 134

42. Correo electrónico: alejito.s@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3105477185 | 45. Teléfono 2

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
8299	2026/03/18	9319	2026/03/18				2331	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. regimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO | 60. No. de Folios: | 61. Fecha

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO TRAMITE GRATIS

Fecha generación documento PDF: 18-03-2026 03:35:21PM

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: TIBERIO TUNAY CONDE

C.C. 1128524821

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.919.719

(UN MILLON NOVESCIENTOS DIECINUEVE MIL SETESCIENTOS DIECINUEVE PESOS)

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: Tiberio Tunay C.

Número de identificación: 1128524821

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128524821
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TIBERIO TUNAI CONDE
CIUDAD/MUNICIPIO:		MEDIO ATRATO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:		BETE TELÉFONO:	3017307
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4651442490**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/04/23	49	$ 12.200	$ 385.000
2026/04/24	50	$ 12.400	$ 385.200
2026/04/27	53	$ 13.200	$ 386.000
2026/04/28	54	$ 13.500	$ 386.300
2026/04/29	55	$ 13.700	$ 386.500
2026/04/30	56	$ 14.000	$ 386.800

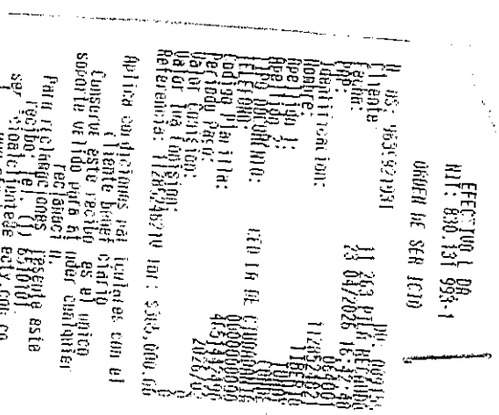
NOVEDADES

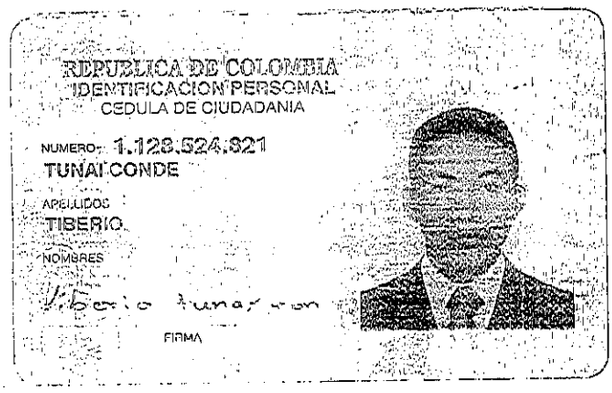
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248086	230301	230301-PORVENIR	1	$ 205.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 205.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 160.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 160.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 385.000**





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.128.524.821
TUNAL CONDE

APELLIDOS
TIBERIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1993
MEDIO ATRATO (BETE)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

09-DIC-2011 MEDIO ATRATO (BETE)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1701200-00394350-M-1128524821-20120816 0030859178A 1 21198292

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141250122811

(415)7707212489984802O) 000014125012281 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1126524821	5	Impuestos y Aduanas de Quibdó 18	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1128524821

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Choco 27	Medio Atrato 425

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TUNAL	CONDE	TIBERIO	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 001

41. Dirección principal: BRR BAHIA SOLANO

42. Correo electrónico: tunaicondetiberio@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
270001	3017307121	

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
8511	2024/05/08					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2026-05-06 / 11:30:31AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspención 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: TUNAI CONDE TIBERIO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-05-2026 11:30:48AM

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: YURANNY PALACIOS TELLO

C.C. 35545397

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.819.446

(UN MILLON OCHOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS)

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: Yuranny P.T

Número de identificación: 35545397

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35545397
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YURANNY PALACIOS TELLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/KENNEDY	TELÉFONO:	9999999
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:	4641024036	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995724449	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	$ 42.700

VALOR SIN MORA:	$ 541.800
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 541.800

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **35.545.397**

PALACIOS TELLO

APELLIDOS

YURANNY

NOMBRES

Yuranny Palacios Tello

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-AGO-1984**

ISTMINA
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

AB+ G.S. RH

F SEXO

13-ENE-2003 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1700100-01329824-F-0035545397-20221121 0090789157A 1 8505618351

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188476281

(415)7707212489984(8020) 000014118847628 1

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

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	TELLO	YURANNY	

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 JOSE POR LA SUBIDA DE LA LOMA A TRES CASAS

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
yurannypalaciostello5@gmail.com		3 1 4 7 4 5 4 9 1 8	

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
8 5 1 1	2 0 1 7 0 2 0 8	8 2 1 1	2 0 2 5 0 6 2 7			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 2025-06-27 / 08:32:41AM

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 ALBORNOZ MURILLO MONICA

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 30-04-2026 04:25:33PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: NEFTALI MOSQUERA PALACIOS

C.C. 11635135

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.819.446

(UN MILLON OCHOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS)

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: Neftali M.

Número de identificación: 11635135

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11635135
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NEFTALI MOSQUERA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/LAS MERCEDES	TELÉFONO:	9999999
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:	**4651973674**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		51			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996604782

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 193.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 193.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 151.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 151.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 6.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 338.900**
VALOR MORA:	**$ 11.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 350.600**

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 11.635.135



Apellidos
MOSQUERA PALACIOS

Nombres
NEFTALI

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	M

Fecha de nacimiento
07 SEPT 1982

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
ISTMINA (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
02 MAR 2001, EL CANTON DEL SAN PABLO

Firma

Fecha de expiración
04 OCT 2032

.CO

00586869 6

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL005868696217017<<<<<<<<<<<
8209072M3210042COL11635135<<<7
MOSQUERA<PALACIOS<<NEFTALI<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141107939955

(415)7707212489984(8020) 000014110793995 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 6 3 5 1 3 5	1	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 1 6 3 5 1 3 5	

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
MOSQUERA	PALACIOS	NEFTALI	

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 LAS MERCEDES PARTE BAJA

42. Correo electrónico: neftalimosquera37@gmail.com

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

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	
8 5 1 3	2 0 2 3 0 9 2 7					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
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
5	2 2																								

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: GLORIA IDELISA HINESTROZA HURTADO

C.C. 35895683

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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°: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.819.446

(UN MILLON OCHOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS)

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: Gloria Hinestroza

Número de identificación:

35895683

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55650583
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GLORIA IDELSA HINESTROZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	FAN DE YUCA	TELÉFONO:	6754559
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	IND/DEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades independientes y trabajadores de la ast
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		46443364044	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN: 01 DIAS	MES	febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2026
DIAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):		2026-04-14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996435657

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23301	23301-PORVENIR	1	$ 250.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 250.200	$ 1.000	$ 251.200
SUBTOTALES:										$ 250.200	$ 1.000	$ 251.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 600	$ 0	$ 218.900	$ 600	$ 0	$ 219.500
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 600	$ 0	$ 219.500

planilla pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
423	423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO RETORNADO	EXONERADO REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS			AFC	TOTAL APORTE	SALUD					ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDUC	
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	COTIZANTE			ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 55650583	GLORIA IDELSA HINESTROZA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																23301-PORVENIR	30	1.750.905	$ 250.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	$ 9.200	30	$ 55650583	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 510.200

Planilla Pagada

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 35.895.683
HINESTROZA HURTADO

APELLIDOS

GLORIA IDELISA

NOMBRES

Gloria A. Hinestroza

FIRMA





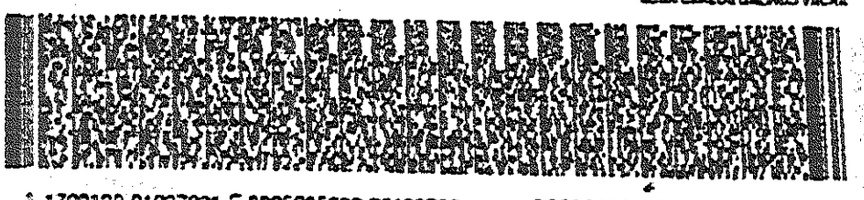
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1982
EL CANTON DEL SAN PABLO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUL-2000 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1700100-01027821-F-0035895683-20160730 0062095246A 1 1835062741

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141162912679

(415)7707212489984(8020) 000014116291267 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 8 9 5 6 8 3	8	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	3 5 8 9 5 6 8 3	

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
HINESTROZA	HURTADO	GLORIA	IDELISA

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 POBLADO DOS

42. Correo electrónico: gloriahinestroza98@gmail.com

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 HINESTROZA HURTADO GLORIA IDELISA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-02-2026 07:51:43PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: KATIYULISSA QUEJADA MOYA

C.C. 1077441708

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.819.446

(UN MILLON OCHOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS)

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: Katy yulisa quejada

Número de identificación: CC 1077441708

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077441703		QUEJADA MOYA KATIYULISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KENNEDY SECTOR SAN JOSE CALL 33- 4 41	QUIBDO-CHOCO	6732615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Lim te	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	93001102	9459397897	I	2026/03/04	2026/03/16	BANCO DE OCCIDENTE	12	$546,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	f4	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1077441703	QUEJADA KATIYULISSA																		230331	30	$1,750,905	$280,200	CCFC20	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0		$541,800

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.441.708
QUEJADA MOYA

APELLIDOS
KATIYULISSA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ABR-1989
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-OCT-2007 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00092702-F-1077441708-20081010 0004192237A 1 24717315

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: EDINSON ISARAMA GONZALEZ

C.C. 12020981

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, como AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad EDUCACION INICIAL CAMPESINA, 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 Nº: 27004332025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: $1.919.719

(UN MILLON NOVESCIENTOS DIECINUEVE MIL SETESCIENTOS DIECINUEVE PESOS)

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: Edinson I.

Número de identificación: 12020981

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9641540897 DV: 031136
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/05/2026 15:18:00
PAP: 905924
Identificacion: 12020981
Nombre: EDINSON
Apellido 1: ISARAMA
Apellido 2: GONZALEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4652665868
Periodo Pago: 2026/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 12020981 Valor: $513.400,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12020981		
	EDINSON ISARAMA GONZALEZ ISARAMA GONZALEZ		
DIAL:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO	
	MINUTO DE DIOS TELÉFONO:	7777777	
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE	
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y	
ÚNICO		NO	
CIÓN:			
DO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

4652665681 TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
MES:	febrero PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
AÑO:	2026 SALUD:	AÑO:	2026
	48		
(dd):	2026/05/05 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996678016

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 135.100
		SUBTOTAL:	1	$ 135.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 105.500
		SUBTOTAL:	1	$ 105.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 4.500
		SUBTOTAL:	1	$ 4.500

VALOR SIN MORA:	$ 237.300
VALOR MORA:	$ 7.800
TOTAL PAGADO:	$ 245.100

2026/05/05 3:19 PM USUARIO: SOI - CC26349431

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 12.020.981

ISARAMA GONZALEZ

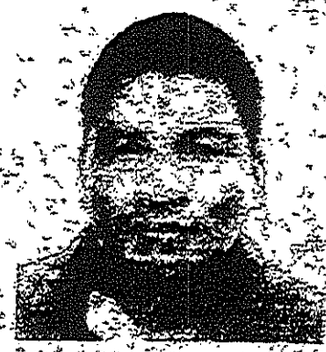
APELLIDOS

EDINSON

NOMBRES

Edinson Isarama

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1982

VIGIA DEL FUERTE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-MAY-2002 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1701200-00888288-M-0012020981-20170318 0054 44937938

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141234503342

{415}7707212489984{8020} 000014123450334 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 0 2 0 9 8 1	1	Impuestos y Aduanas de Quibdó 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 2 0 2 0 9 8 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
ISARAMA	GONZALEZ	EDINSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Medio Atrato 4 2 5

41. Dirección principal: CORR COMUNIDAD INDIGENA REMOLINO-RIO BEBARAMA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
edinsonisarama@gmail.com		3 2 3 4 6 2 5 3 0 4	

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 2 6 0 2 0 9	8 4 1 3	2 0 2 5 0 2 1 3		2 3 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 ISARAMA GONZALEZ EDINSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-02-2026 02:53:38PM

DOCUMENTO NO VALIDADO SIN FIRMA

GASTOS OPERATIVOS

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 1046

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	14/04/2026, 10:27
Expedición	14/04/2026, 10:27
Vencimiento	14/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	PAPEL BOND TAMAÑO CARTA	4.00	19,327.73	19 %	14,689.07	91,999.99	0 %	0.00
2	PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO	4.00	24,369.75	19 %	18,521.01	116,000.01	0 %	0.00
3	AZ OFICIO	10.00	6,355.46	19 %	12,075.38	75,630.00	0 %	0.00
4	COSEDORA	5.00	15,966.00	19 %	15,167.70	94,997.70	0 %	0.00
5	PERFORADORA	5.00	14,286.00	19 %	13,571.70	85,001.70	0 %	0.00
6	CUBIERTAS LEGAJADORAS	5.00	2,521.01	19 %	2,394.96	15,000.01	0 %	0.00
7	HUELLERO	21.00	3,361.00	19 %	13,410.39	83,991.39	0 %	0.00
8	PREPARADORES PASTA DURA	32.00	11,765.00	19 %	71,531.20	448,011.20	0 %	0.00
9	LASER TONER MP3500/4500	1.00	109,243.70	19 %	20,756.30	130,000.00	0 %	0.00

Total items: 9

Total Bruto	958,514.29
IVA 19%	182,117.71
Total a Pagar	1,140,632.00

Valor en Letras:
Un millón ciento cuarenta mil seiscientos treinta y dos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 1,140,632.00

Observaciones:
OPERATIVOS

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: 8232bec97bcf8c796b6fd6cb7112e05a528495672afb9ec39ac797e7feb95ee0aee6c23672f8ce0e422a9130915beeab

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo 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.

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 1048

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	14/04/2026, 10:46
Expedición	14/04/2026, 10:46
Vencimiento	14/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	Papel periódico	108.00	798.32	19 %	16,381.53	102,600.09	0 %	0.00
2	COLORES X 12	158.00	6,500.00	0 %	0.00	1,027,000.00	0 %	0.00
3	BLOCK PAPEL IRIS	300.00	4,622.00	19 %	263,454.00	1,650,054.00	0 %	0.00

Total items: 3

Total Bruto	2,499,818.56
IVA 19%	279,835.53
Total a Pagar	2,779,654.09

Valor en Letras:
Dos millones setecientos setenta y nueve mil seiscientos cincuenta y cuatro pesos m/cte con nueve cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 2,779,654.09

Observaciones:
DIDACTICO 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: c50dac1806d2e1caf0c6dddd993dd9993acdd169b4c26dfd9304b2990ae9cec08612573facb7b0292ce06741c4486d81

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

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 CAMPESINA, 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 Nº: 27004332026

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$ 2.753.334**

(DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11797456
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JESUS GONZALO PALACIOS MARMOLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO MINUTO DE DIOS	TELÉFONO:	3120231
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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:			6004218388	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:			48315950

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
EPS006	EPS006-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	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 / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 11797456	PALACIOS MARMOLEJO JESUS GONZALO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS 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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS006-SANITAS S.A	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.200.000	11797456	$ 11.500

PARAFISCALES

DIAS 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	

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	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

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

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 - 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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

ELEMENTOS DE ASEO



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 1047

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	14/04/2026, 10:32
Expedición	14/04/2026, 10:32
Vencimiento	14/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	ESCOBA	15.00	8,824.00	19 %	25,148.40	157,508.40	0 %	0.00
2	RECOGEDOR DE BASURA	15.00	8,403.00	19 %	23,948.55	149,993.55	0 %	0.00
3	BOLSAS DE BASURA	21.00	1,261.00	19 %	5,031.39	31,512.39	0 %	0.00
4	AMBIENTADOR	5.00	11,597.00	19 %	11,017.15	69,002.15	0 %	0.00

Total items: 4

Total Bruto	342,871.00
IVA 19%	65,145.49
Total a Pagar	408,016.49

Valor en Letras:
Cuatrocientos ocho mil dieciseis pesos m/cte con cuarenta y nueve cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 408,016.49

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: 1167579d97aa98070aa432a96324cff060a381e73866495704b5621f799d09d9d5f62f8bc0e06137735c21f2c4511b65

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

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

team comunicaciones

TEAM COMMUNICATIONS S.A
NIT. 900206408-1 IVA REGIMEN COMÚN

CR 7 N° 21A - 08 TEL 6703442
Res. de fac 18764097478612 del 25/08/2025 Autorizada T08 42094 a la T08 100000
Vig. 12 Meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. T0846565

Forma de Pago
Contado

Señores:	FUNDACION CHOCOSOCIAL		
Identificación:	900.231.743-1		
Dirección:	QUIBDO		
Ciudad:	QUIBDO	**Teléfono:** 3234362667	

Fecha:	13/02/2026 11:44:33
Vence:	13/02/2026
Vendedor:	SHEIFFI SELENNY LEUDO RIVAS
Medio de Pago:	Efectivo

Código	Descripción	Serial	Cant	Valor Unitario	Valor Total
1101	1.- Recarga		1.00 - NAR	$ 702.264,00	$ 702.264,00

Total Nro Líneas: 1

SUB TOTAL	$	702.264,00
DESCUENTO	$	0,00
CREE	$	
RETEFUENTE	$	
RETEICA	$	
RETEIVA	$	
VALOR TOTAL	$	702.264,00

OBSERVACIONES

Iccid	0
Imei	0

Nombre _____ **CC** _____ **Fecha Recibido** _____

Autorizo de manera e irrevocable a TEAM COMMUNICATIONS S.A para verificar consultar y reportar en las centrales de riesgo toda la información correspondiente al manejo que he dado a mis obligaciones para su estudio de crédito.

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Fecha Validación DIAN: 2026-02-13 11:45:45-05:00

CUFE : fce5496d6184657a763693c082330df16f19e54d0ecba5a42ba8031134b1e59cc1536028bc68827edfb54a2c01fda894
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - **Nit:** 890.321.151-0

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

REDES COMUNICATIVAS COMUNITARIAS

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

Istmina-Chocó. 28 de febrero del 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 – 1
DEBE A:
HECTOR JAIR MOSQUERA PEREA
CC# No.79.529.061 de Bogotá
PLATINO STEREO 102.3FM
Dirección: Barrio Unión Calle principal en Condoto y Barrio la Maseta en Istmina
Teléfono: 3105134168

LA SUMA DE $ 668. 856.oo
Seiscientos sesenta y ocho mil ochocientos cincuenta y seis pesos M/CTE

CONCEPTO DE Honorarios por concepto de promoción de redes comunicativas forma de atención canasta tipo A del mes de febrero en el marco del programa Modalidad Servicio de Educación Inicial Campesina

Contrato **N.º: 27004332026**
Modalidad - Servicio de Educación Inicial Campesina.

Cordialmente,

Héctor Jair Mosquera Perea
C.C 79.529.061
Director

Elaborado por	Revisado por	Autorizado por
Sandra Waldo	Jair Mosquera	

Email: Platinostereo102.3fm@hotmail.com y platinostereo102.3fm@gmail.com-
Facebook: Platino Stereo Choco y Platino Stereo Oficial, Twitter: @platinostereo
Instagram: Platino Stereo Choco 102.3fm-
Barrio Unión en Condoto y Barrio Cubis – Istmina – Choco.
Teléfonos: 3105134168-3127087851