FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

INFORME FINANCIERO EDUCACION INICIAL CAMPESINA TIPO A SIN RACION PROPIA INTERCULTURAL

MES: MARZO

CONTRATO 27004332026

REPRESENTANTE LEGAL
JACKSON BISMARCK TELLO CORDOBA

SUPERVISORA
HERMINIA PUENTES HIDALGO

CENTRO ZONAL QUIBDO

Presente en el futuro de nuestras generaciones

MUNICIPIO – MEDIO ATRATO

Marzo de 2026

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

1. Información General

Regional	CHOCO			Centro Zonal	QUIBDO		
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION CHOCO SOCIAL			Municipios donde se presta el servicio	MEDIO ATRATO		
N° del contrato	27004332025	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: 454 / Educación Inicial Campesina - con arriendo:	454			Hasta: 31/07/2025

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%
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	COORDINADOR/A	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$12.655	$6.343	$1.471.460		$4.414.350	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840							$35.315.640
TALENTO HUMANO	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$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
TALENTO HUMANO	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$150.410	$75.205	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0							$0
TALENTO HUMANO	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							$56.573.664
TALENTO HUMANO	PROFESIONAL NUTRICIÓN 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							$56.573.664
TALENTO HUMANO	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$18.801	$9.401	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0							$0
TALENTO HUMANO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL						$0	$0	$0	$0	$0	$0							$0
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							$15.418.836
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$1.116				$388.368	$517.824	$517.824	$517.824	$517.824	$517.824							$2.977.488
SUBTOTAL						$27.328.092	$0	$77.233.032	$122.977.376	$122.977.376	$122.977.376	$122.977.376	$122.977.376	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$412.448.004
2.2.2. Costos Variables																				
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																		$0
ALIMENTACIÓN	OLLA COMUNITARIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																		$0
TRANSPORTE	TRANSPORTE	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$16.824				$5.654.752	$7.606.336	$7.606.336	$7.606.336	$7.606.336	$7.606.336							$43.686.432
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							$8.086.036
ACOMPAÑAMIENTO	Redes comunicativas comunitarias	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$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	454	$27.733				$9.651.084	$12.668.112	$12.668.112	$12.668.112	$12.668.112	$12.668.112							$72.991.644
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	454	$1.888	94,40			$613.222	$768.429	$768.429	$768.429	$569.421	$919.834							$4.407.764
DOTACIÓN UNICA	CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$28.827				$13.375.728												
DOTACIÓN UNICA	CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGÓGICO PARA EL TALENTO HUMANO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$1.757				$815.248												
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	454	$21.620				$7.523.760	$10.031.680	$10.031.650	$10.031.650	$10.031.650	$10.031.650							$57.682.150
SUBTOTAL						$0	$0	$39.890.474	$34.236.797	$34.236.797	$34.236.797	$34.017.789	$34.358.292	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$213.998.855
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						$27.328.092	$0	$117.123.506	$157.214.173	$157.214.173	$157.214.173	$156.995.165	$157.346.678	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$830.434.959
AHORROS POR PERÍODO																				$0
INEJECUCIONES POR PERÍODO																				$0
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						$27.328.092	$0	$117.123.506	$157.214.173	$157.214.173	$157.214.173	$156.995.165	$157.346.678	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$830.434.959

DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS	-$102.058.920

OBSERVACIONES

Firma del Contador y/o Revisor Fiscal

Firma del Representante Legal

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO FOCALIZACIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA/ EIC	F3.P13.FP	13/06/2025
		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	2700483200	Fecha de legalización del contrato	24/01/2025	Valor del contrato incluidas modificaciones			Fecha 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													0%
RECURSOS ICBF (Porcentaje de desembolso)													$722.376.033
RECURSOS ICBF (Monto del desembolso)		$722.376.033											$0
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA (Monto del desembolso)													$0
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN (Monto del desembolso)													

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	$722.376.033	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$0	0%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$722.376.033	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																				$36.315.040
TALENTO HUMANO	COORDINADORA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$12.655	$6.343	$1.471.460		$4.414.380	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840							$35.114.600
	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							$36.252.232
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$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							$64.671.644
	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							$18.508.180
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	160	$20.321	$10.161	$812.840		$2.438.520	$3.251.360	$3.251.360	$3.251.360	$3.251.360	$3.251.360							$34.293.024
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	304	$18.601	$9.401	$1.428.876		$4.266.628	$5.715.504	$5.715.504	$5.715.504	$5.715.504	$5.715.504							$0
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464					$0	$0	$0	$0	$0	$0							$15.411.838
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							$2.877.488
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$1.116				$388.368	$517.824	$517.824	$517.824	$517.824	$517.824							$508.453.193
SUBTOTAL						$25.511.839	$0	$72.853.674	$97.311.568	$97.311.568	$97.311.568	$97.311.568	$97.311.568	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
2.2.2. Costos Variables																				$0
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																		$0
	OLLA COMUNITARIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																		$44.896.432
TRANSPORTE	TRASPORTE	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							$3.976.634
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							
	Redes comunicativas comunitarias	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$2.883				$1.003.284	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712							$73.095.644
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																		$6.447.783
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	$569.421	$919.834							
DOTACIÓN ÚNICA	CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$28.827				$13.375.728												
	CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGÓGICO PARA EL TALENTO HUMANO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$1.757				$515.249												$67.892.180
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							$213.968.856
SUBTOTAL						$0	$0	$39.893.674	$34.236.797	$34.236.797	$34.017.709	$34.068.373	$34.868.373	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$706.459.980
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						$25.511.839	$0	$112.876.148	$131.548.365	$131.548.365	$131.329.277	$131.379.941	$131.879.941	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
AJUSTES POR PERÍODO																				$0
INEJECUCIONES POR PERÍODO						$25.511.839	$0	$112.876.148	$131.548.365	$131.548.365	$131.329.277	$131.379.941	$131.879.941	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$706.459.980
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO																			DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS	-$56.083.947

OBSERVACIONES

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- EIC	F3.M13.PP	13/06/2025
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:	2754433026	Fecha de legalización del contrato:	24/01/2025	Valor del contrato incluidas modificaciones:		Plazo de ejecución	Desde: 24/01/2025
Servicio Contratado:	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA	Cupos contratados:	Educación Inicial Campesina - sin arriendo: 464		464		Hasta: 31/12/2025
			Educación Inicial Campesina - con arriendo:				

2. PRESUPUESTO

PERIODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos														0%
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso													$728.376.035
	Monto del desembolso		$728.376.035											$0
RECURSOS CONTRAPARTIDA TIPO VIA	Monto del desembolso													$0
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	Monto del desembolso													

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	$728.376.035	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$0	0%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$728.376.035	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	$12.655	$8.343	$1.471.460		$4.414.380	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840	$5.885.840							$35.315.340	
	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							$35.154.648	
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	429	$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							$388.252.338	
	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	160	$20.321	$10.161	$812.840		$2.438.520	$3.251.360	$3.251.360	$3.251.360	$3.251.360	$3.251.360							$19.508.160	
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	304	$18.601	$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			$676.845		$2.753.334	$2.753.334	$2.753.334	$2.753.334	$2.753.334	$2.753.334							$17.196.841	$1,142.136
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							$15.418.534	$258.912
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$1.116				$388.368	$517.824	$517.824	$517.824	$517.824	$517.824							$3.877.443	$50.491.338
	SUB TOTAL					$26.566.434	$0	$75.737.053	$104.364.899	$104.364.899	$104.364.899	$104.364.899	$104.364.899	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$622.643.384	$0
2.2.2. Costos Variables																					$0
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																			$0
	OLLA COMUNITARIA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL																			$0
TRANSPORTE	TRANSPORTE	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$16.824				$5.654.752	$7.806.336	$7.806.336	$7.806.336	$7.806.336	$7.806.336							$44.886.432	$3.903.168
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							$8.079.036	$702.264
	Redes comunicativas comunitarias	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$2.633				$1.003.284	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712	$1.337.712							$7.651.844	$666.656
AUTOABASTECIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$27.733				$9.651.034	$12.868.112	$12.868.112	$12.868.112	$12.868.112	$12.868.112							$73.591.644	$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							$16.798.020	$1.666.448
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$1.838	$4.402			$613.222	$768.429	$768.429	$768.429	$569.421	$919.834							$4.407.763	$458.815
DOTACIÓN UNICA	CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$28.827				$13.375.728													$8.917.152
	CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGÓGICO PARA EL TALENTO HUMANO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	464	$1.757				$815.248													$543.499
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							$57.682.960	$5.015.840
	SUBTOTAL					$0	$0	$42.636.144	$37.836.456	$37.836.456	$37.836.456	$34.837.454	$37.187.871	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$227.764.837	
	PRESUPUESTO INICIAL APROBADO					$26.566.434	$0	$118.427.552	$142.201.355	$142.201.355	$142.201.355	$139.202.353	$141.552.770	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$850.434.221	
	AHORROS POR PERÍODO																			$0	
	INEJECUCIONES POR PERÍODO																			$0	
	TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO					$26.566.434	$0	$118.427.552	$142.201.355	$142.201.355	$142.201.355	$139.202.353	$141.552.770	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$850.434.221	
																			DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS		-$122.058.186

OBSERVACIONES

Firma del Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

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

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

NOMBRE DEL SERVICIO				No. CONTRATO	2700433202026	VALOR ACTUAL	795647845	PERIODO A REPORTAR		MARZO
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		$5.885.840		$5.885.840	$5.885.840		$0			
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$5.852.448		$5.852.448	$5.852.448		$0			
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$64.375.373		$64.375.373	$64.375.373		$0			
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$9.428.944		$9.428.944	$9.428.944		$0			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$3.251.360		$3.251.360	$3.251.360		$0			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$5.715.504		$5.715.504	$5.715.504		$0			
	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.753.334		$2.753.334	$2.753.334		$0			
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$517.824		$517.824	$517.824		$0			
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.284.272		$2.284.272	$2.282.487		$1.785			
TOTAL COSTOS FIJOS			$0	$100.064.899	$0	$100.064.899	$100.063.114	$0	$1.785	$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	TRASNPORTE	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$7.806.336		$7.806.336	$7.806.336		$0			
ACOMPAÑAMIENTO	Acompañamientos a distancia.	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.404.528		$1.404.528	$1.404.528		$0			
	Redes comunicativas comunitarias	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$1.337.712		$1.337.712	$1.337.712		$0			
AUTOABASTACIMIENTO	PRÁCTICA DE ABASTECIMIENTO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$12.868.112		$12.868.112			$12.868.112			
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$2.799.670		$2.799.670	$2.799.000		$670			
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$788.429		$788.429	$788.523		-$94			
DOTACION UNICA	CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				$0			$0			
	CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGOGICO PARA EL TALENTO HUMANO	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL				$0			$0			
KIT PEDAGOGICO	PAQUETE DIDÁCTICO FAMILIAR	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		$10.031.680		$10.031.680			$10.031.680			
TOTAL COSTOS VARIABLES			$0	$37.036.467	$0	$37.036.467	$14.136.099	$0	$22.900.368	$0	$0	$0
TOTALES			$0	$137.101.366	$0	$137.101.366	$114.199.213	$0	$22.902.153	$0	$0	$0

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

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	27004332026	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	766.647.845

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	$114.199.213									
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!
Cuide por favor la impresión de este documento si la misma es 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

INFORME FINANCIERO
MODALIDADES: EIC PROPIA E INTERCULTURAL
6. CONTRAPARTIDA

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

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO	CONCEPTO DEL RECURSO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO POR EJECUTAR
CONTRAPARTIDA	CONTRAPARTIDA	$15 820 546														$0	$15 820 546
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
TOTAL APORTE		$15 820 546		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$15 820 546

Firma del Representante Legal

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS 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	1/03/2026
NÚMERO DE CUENTA:				31/03/2026

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

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

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

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Antes de imprimir este documento...¡Piense en el medio ambiente!

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

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

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

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

Quibdó, marzo de 2026.

Firma,

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



269718-T

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

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

290360 303113

Identificación 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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

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.

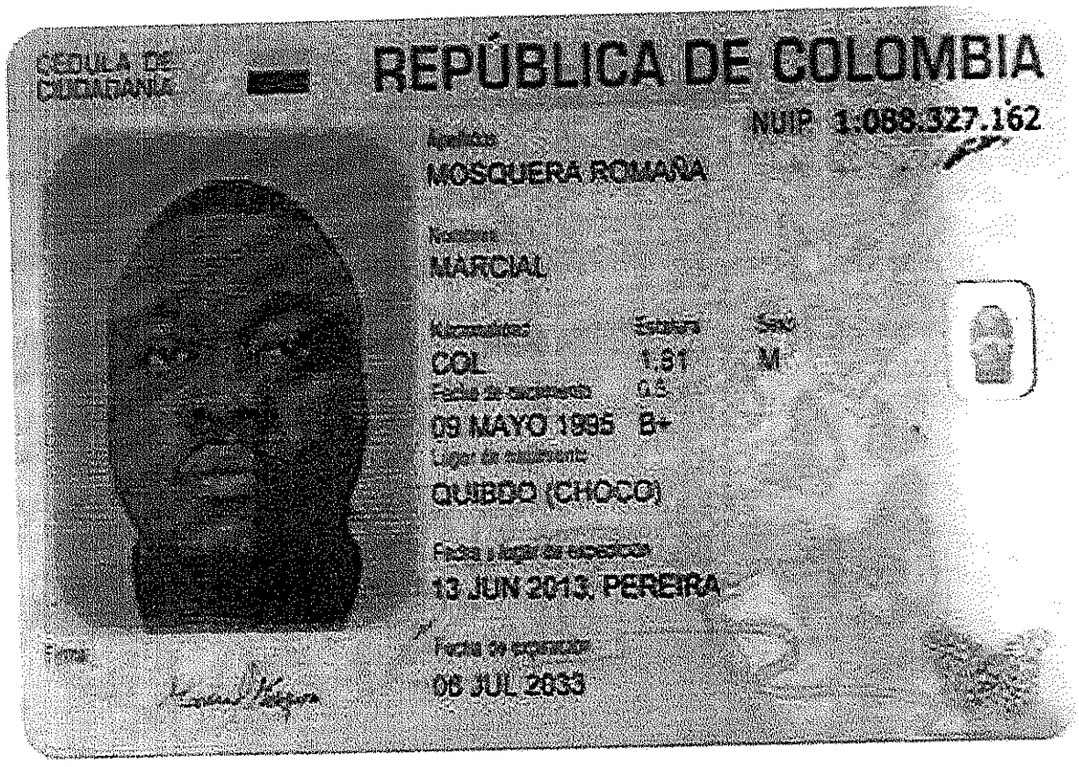
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

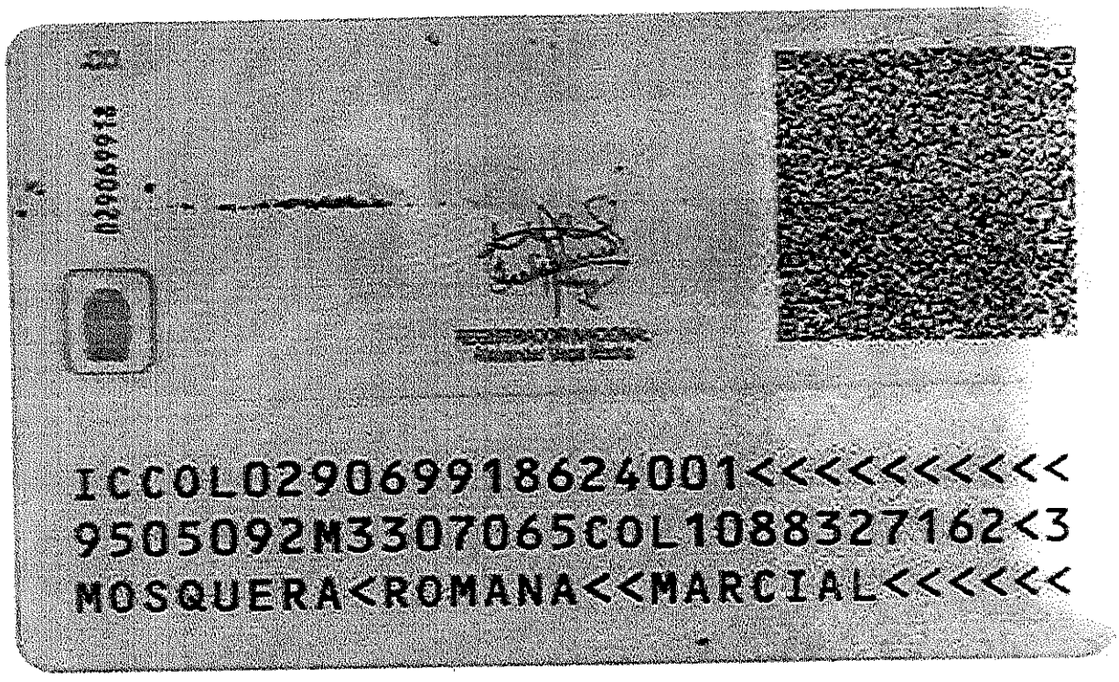
Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Enero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.088.327.162
Apellidos
MOSQUERA ROMAÑA
Nombres
MARCIAL
Nacionalidad
COL
Estatura
1.81
Sexo
M
Fecha de nacimiento
09 MAYO 1995
G.S. RH
B+
Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)
Fecha y lugar de expedición
13 JUN 2013. PEREIRA
Firma
Fecha de expiración
06 JUL 2033


CO
0290699918
ICCOL0290699186240O1<<<<<<<<<<<
9505092M3307065COL1088327162<3
MOSQUERA<ROMANA<<MARCIAL<<<<<<

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

Quibdó, marzo 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 marzo 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 Cordoba
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 0147205339F 02 186384553

FUNDACIÓN

TALENTO HUMANO

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO													Versión 1	MARZO DE 2026	
															Página 1 de 1	
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO														
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: FUNDACION CHOCO SOCIAL												Nombre del Supervisor: HERMINIA PUENTES HIDALGO		
	Cantidad de Personal Contratado															
	Laboral 0	OPS		MES MARZO	CONTRATO 27004332026			Fecha de presentación de la planilla 02/04/2026			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	30	0	229.598	0	0	0	3.172.518				
2	DANIELIS PEREA SALAS	1.077.461.961	Profesional Psicosocial	OPS	2.926.224	30	0	229.598	0	0	0	3.155.822				
3	MARIA YARLIN CORDOBA QUINTO	1.010.046.763	Profesional en Salud y Nutricion perfil 2	OPS	2.707.344	30	0	229.598	0	0	0	2.936.942				
4	SINDY LORENA CUESTA GUTIERREZ	1.077.431.529	Agente Educativo Perfil 1	OPS	2.926.224	30	0	229.598	0	0	0	3.155.822				
5	INGRID EUGENIA HURTADO IBARGUEN	1.078.857.142	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978				
6	HEIDY YIRLEZA CUESTA MOSQUERA	1.078.857.849	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978				
7	KATERINE ROA RAMIREZ	1.007.285.516	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978				
8	YINETH MELISSA PEREA PALACIOS	1.193.251.206	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978				
9	IRAIMA RENTERIA PALOMINO	1.075.020.408	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978				
10	VIRGINIA PALACIOS PALACIOS	35.893.950	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978				
11	JHON FREDY OREJUELA MARTINEZ	1.133.604.470	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978				
12	WILSON FLACO PANESSO	1.193.475.272	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978				
13	HEILER MAJORE GUASERUCA	1.128.525.250	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978				
14	ALVEIRO ISARAMA TUNAY	1.128.525.572	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978				
15	JORGE ELIECER MORROCO CABRERA	1.075.020.062	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978				
16	MARIA DANNY PALACIOS PALACIOS	1.129.365.739	Agente Educativo Perfil 1	OPS	2.926.224	30	0	229.598	0	0	0	3.155.822				
17	GONZALO PALACIOS MARMOLEJO	11.797.466	Profesional Administrativo	OPS	2.753.334	30	0	0	0	0	0	2.753.334				
	TOTAL				46.963.450		0	3.673.568	0	0	0	50.637.018				
	Observaciones															
	Nombres y apellidos del representante legal											Firma y No de Cédula				

QUIBDÓ __30__ DE _MARZO_ DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
BEIMAR MOSQUERA WALDO

C.C._1076325126____

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo 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: $ __3.172.518_____

Tres millones ciento setenta y dos mil quinientos dieciocho pesos M/CTE.

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

Firma: _____

Número de identificación: _1076325126_____

SOI 55

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:	**4651175204**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996540499

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	$ 282.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 282.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 220.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 4.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 512.900**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.076.325.126
MOSQUERA WALDO
APELLIDOS
BEIMAR
NOMBRES

Beimar Mosquera W.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1989
ISTMINA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-NOV-2007 ISTMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1701000-00186687-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
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Istmina 3 6 1

41. Dirección principal
BRR DIEGO LUIS SEC CEMENTERIO

42. Correo electrónico beimarmosquerawaldo@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre MOSQUERA WALDO BEIMAR
985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

QUIBDÓ, 30 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:

DANIELIS PEREA SALAS

C.C. 1077461961

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Marzo cómo PSICOSOCIAL 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: $ 3.155.822

TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTIDÓS 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

Número de identificación: 1.077.461.961

enlace

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-29, 03:15:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 85287028

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo 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	Días Cotizados	Salario Cotizado	INC. SERT	INC. T.P	IGE	LMA	VAC	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	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 Mintrabajo	Total
CC 1077461961	DANIELIS PEREA SALAS	30	60													0	X	30	30	0	23CC01 PORVENIR	$ 1,750,905	$ 210,100	23CC01 PORVENIR SA VOLUNTARIO	$ 1,750,905	$ 210,100	0.522	$ 1,750,905	$ 9,200	13 SALUD TOTAL CCF	$ 0	$ 1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 419,301

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
$ 1,750,905	$ 1,750,905	$ 1,750,905	$ 0	$ 210,100	$ 210,100	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 419,300	$ 4,600	$ 512,900

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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 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 EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1700100-01159879-F-1077461961-20200915 0071745706A 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 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	1 0 7 7 4 6 1 9 6 1

Lugar de expedición	26. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9		Chocó	2 7	Quibdó	0 0 1

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR BUENOS AIRES SEC LOS CLAVELES

42. Correo electrónico danielisperea93@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 3 8 2 0 7 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
0 7 2 2	2 0 2 1 0 1 0 4						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	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 2024-07-27 / 12:56:27PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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: 28-04-2026 05:48:06PM

QUIBDÓ __31__ DE _MARZO__DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:

C.C.1010046763

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Marzo 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: $ 2.936.942

DOS MILLONES NOVECIONTOS TREITA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS 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:	**4650425681**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996440021

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	$ 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**

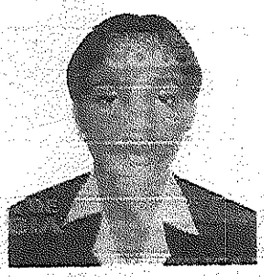
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.010.046.763**

CORDOBA QUINTO
APELLIDOS

MARIA YARLIN
NOMBRES

María Yarlin Cordoba Q
FIRMA





INDICE DERECHO

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

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1701700-00364117-F-1010046763-20120305 0029411061G 1 36226893

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159213868

(415)7707212489984(8020) 000014115921336 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	Impuestas y Aduanas de Quibdó	1 8	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR AVENIDA VEINTE DE JULIO

42. Correo electrónico yarlyyco@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros										
	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 __30__ DE __MARZO_____ DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
SINDY LORENA CUESTA GUTIERREZ

C.C.___1077431528

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de_MARZO_____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: $ 3.155.822

TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCI MIL OCHOCIENTOS VEINTI DOS 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:
1097431528

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077431528
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SINDY LORENA CUESTA GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO JULIO FIGUEROA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		4551705645	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2026	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		5556572565

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 280.200	$ 3.500	$ 283.700
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 3.500	$ 283.700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 218.900	$ 2.700	$ 0	$ 221.600
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 2.700	$ 0	$ 221.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 200	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 200	$ 0	$ 9.400

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 1077431528	CUESTA GUTIERREZ SINDY LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	N77743152	$ 9.200

PARAFISCALES

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

TOTAL PAGADO: $ 514.700

Planilla Pagada

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
1077431528	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	1077431528

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
CUESTA	GUTIERREZ	SINDY	LORENA

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 30 BRR JULIO FIGUEROA

42. Correo electrónico: sindixita09@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3108414368	

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
8511	2017 08 28					2314	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

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 [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 SIN COSTO DOCUMENTO

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

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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1986**
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-OCT-2005 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-01053809-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
OLOMBIA 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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

QUIBDÓ _31___ DE _MARZO_____ DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
INGRID EUGENIA HURTADO IBARGUEN

C.C._1078857142

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de___MARZO_____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.º: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: $ _2.936.978

_DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEISMIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO_____ 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.

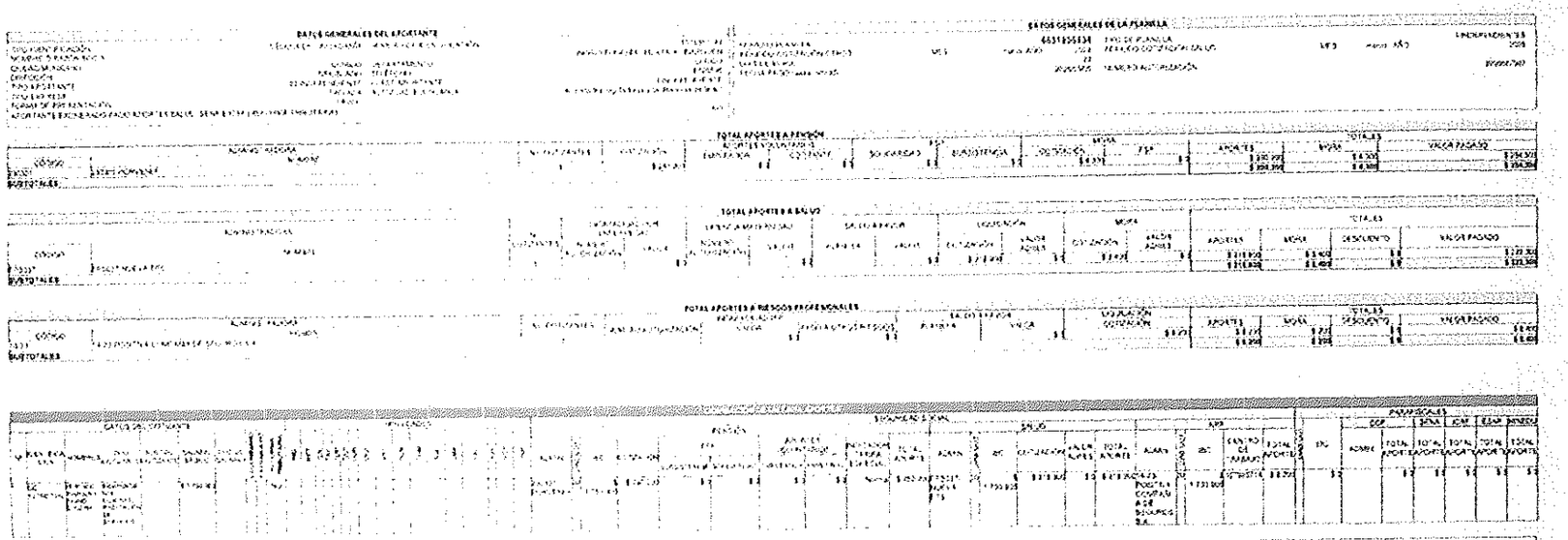
Firma: Ingrid Hurtado

Número de identificación: 1078857142

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva



TOTAL PAGADO $ 516.200

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.078.857.142
HURTADO IBARGUEN

APELLIDOS
INGRID EUGENIA

NOMBRES



FIRMA



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

INDICE DERECHO

P:1701700-00/0315-F-1078857142-20091207 0018?H?969A 1 Z9643204

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Comercio: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141217258932

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

6. Dv. 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón 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 1078857142

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA

29. Departamento: 1 6 9 Choco

30. Ciudad/Municipio: 2 7 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

39. Departamento: 1 6 9 Choco

40. Ciudad/Municipio: 2 7 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: 7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 4 0 2 1 5

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código 1:

50. Código 2:

Ocupación

51. Código: 2 4 4 6

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

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 MARZO_ DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
HEYDI YIRLEZA CUESTA MOSQUERA

C.C.__1078857849_

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de_MARZO_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: $ _2.936.978

_DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO 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: Heidy 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 1078857649	0	HEYDI YIRLEZA CUESTA MOSQUERA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6621	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	CASI		3178595709		SEGURIDADSOCIAL02@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	36845035	I	2026-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36845035	2026-05-13	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	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1078857649	CUESTA MOSQUERA HEYDI YIRLEZA	1.750.905														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-SINCCF	0	0	1.750.905	42.700	0,02436	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 1078857649	0	HEYDI YIRLEZA CUESTA MOSQUERA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6621	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	CASI		3178595709		SEGURIDADSOCIAL02@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	36845035	I	2026-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36845035	2026-05-13	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

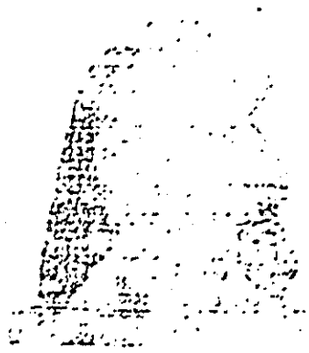
NUMERO 1.078.857.049
CUESTA MOSQUERA

APELLIDOS
HEYDI YIRLEZA

NOMBRES

Heidy yirleza Cuesta

FIRMA





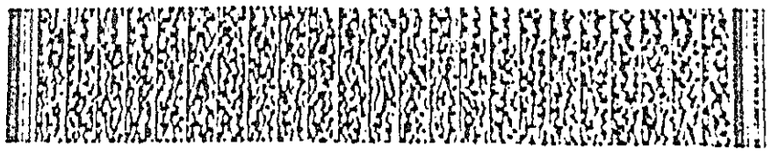
FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1994
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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-1078857049-20130710 0033915997A 1 33359163

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157623944

(415)7707212485984(8020) 000014115762394 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional (Impuestos y Aduanas de Quibdó)	14. Buzón electrónico
1 0 7 8 8 5 7 8 4 9	9	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	1078857849	

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
CUESTA	MOSQUERA	HEYDI	YIRLEZA

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 ALFONSO LOPEZ SEC ELPROGRESO

42. Correo electrónico: helldercuesta@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

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:

954. Nombre: CUESTA MOSQUERA HEYDI YIRLEZA

955. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-01-2026 11:25:47AM

QUIBDÓ 30 **DE** 03 **DE 2026**

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
JORGE ELIECER MORROCO CABRERA
C.C._ 1075020062____

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Marzo 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: $ 2'936.998

Dos millones novecientos treinta y seis mil novecientos setenta y ocho 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	Razón Social	Tipo Aportante	Rol de la Sesión	Email	Ciudad Contacto	Celular
CC 1075020062	MORROCO CABRERA JORGE ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	yefic@hotmail.com	QUIBDO-CHOCO	3104585858

Clave: 9504511230

Periodo Pensión: 2026-03 **Periodo Salud: 2026-03**

Fecha Aporte	Días Cotizados	Valor Aporte	Total Pagar
2026/05/07	21	$7,500	$515,800
2026/05/08	22	$7,900	$516,200
2026/05/11	25	$8,900	$517,200
2026/05/12	26	$9,300	$517,600
2026/05/13	27	$9,700	$518,000
2026/05/14	28	$10,000	$518,300
2026/05/15	29	$10,400	$518,700
2026/05/19	33	$11,900	$520,200
2026/05/20	34	$12,300	$520,600
2026/05/21	35	$12,600	$520,900

Riesgo	Aportes Obligatorios	Aportes Voluntarios	Total Pagar
AFP	1	1	$284,300
COLPENSIONES		1	$284,300
ARL	1	1	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$9,400
EPS	1	1	$222,100
NUEVA E.P.S.		1	$222,100
SUBTOTAL			$517,700
TOTAL			$517,700

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty éxito SUPERMAX

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

QUIBDÓ 30 **DE** Marzo **DE 2026**

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
Katirini Roa Ramirez

C.C. 1007285516

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Marzo cómo A. 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: $ 2.936.978
Dos millones novecientos treinta y seis mil novecientos setenta y ocho MICTE.

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: Katirini Roa R.

Número de identificación: 1007285516

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007285516
NOMBRE Ó 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**

EFECTY S.A.
NIT: 830.131.593-1
COPIA DE SERVICIO

H. OS: 5640026597 EF: 212334
Cliente: LUPITA PUA KETAMO
Fecha: 30/04/2026 15:06:52
PAP:
Identificacion: 1007285516
Nombre: KATERINE
Apellido 1: ROA
Apellido 2: RAMIREZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4652095271
Periodo Pago: 2026/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision:
Referencia: 1007285516Valor: $525.200,00

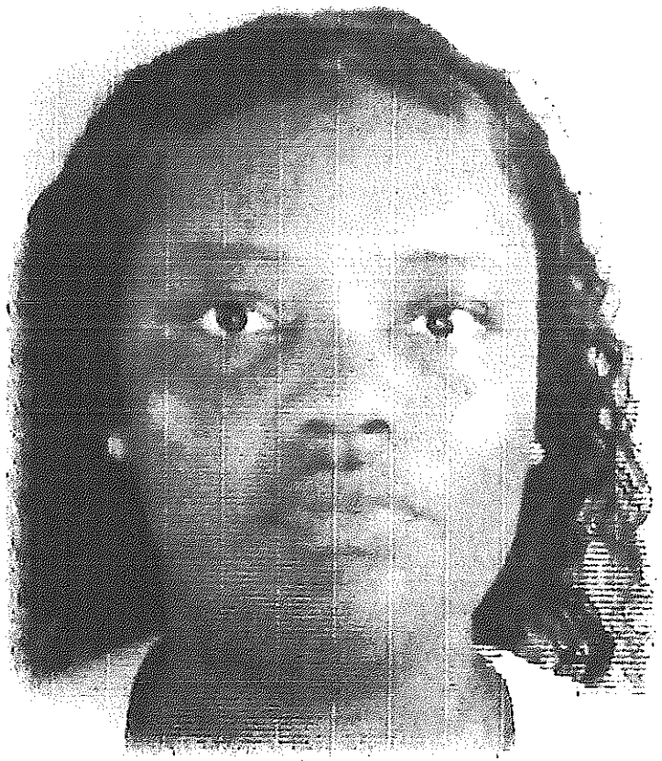
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.007.285.516



Apellidos
ROA RAMIREZ

Nombres
KATERINE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
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

Katerine Roa Ramirez

Fecha de expiración
06 MAYO 2035

Powered by CamScanner

.CO

0605140 71

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



Powered by CamScanner

ICCOL0605140712170 01<<<<<<<<<<<
9206078F3505067COL1007285516<8
ROA<RAMIREZ<<KATERINE<<<<<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: **141127711461**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional / Impuestos y Aduanas de Quibdó	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 2 8 5 5 1 6	8	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	1007285516

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
ROA	RAMIREZ	KATERINE	

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 E UPOBLADO

42. Correo electrónico: roabeatriz91@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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 omitir o incluir información 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: ROA RAMIREZ KATERINE

985 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 12-01-2026 01:49:11 PM

1/1

Powered by CamScanner

QUIBDÓ 30 **DE** 03 **DE 2026**

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:

Iraima Renteria Palomino

C.C. 1.075-020.408

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Marzo 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.°: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: $ 2.936.978

Dos millones novecientos treinta y Seis mil novecientos setenta y 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: Iraima Renteria

Número de identificación: 1075.020.408

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

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:	**4652036941**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		23			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996611103

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	$ 284.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 284.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 222.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 222.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 8.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 516.400**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Concoomeva

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:	**4652036941**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
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
2026/04/30	23	$ 8.100	$ 516.400
2026/05/04	27	$ 9.400	$ 517.700
2026/05/05	28	$ 9.800	$ 518.100
2026/05/06	29	$ 10.000	$ 518.300
2026/05/07	30	$ 10.400	$ 518.700
2026/05/08	31	$ 10.700	$ 519.000

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		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	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	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

TOTAL POR PAGAR: $ 516.400

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.020.408**
RENTERIA PALOMINO

APELLIDOS
IRAIMA

NOMBRES

Iraima Renteria Palomino

FIRMA





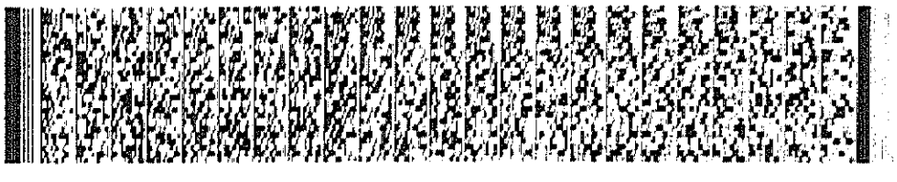
INDICE DERECHO

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

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1075020408 | 6. DV | 12. Dirección seccional: Inspección y Aduana de Quibdó | 13. Buzón electrónico: 18

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	1075020408	2006 09 18

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169 Chocó	27	Alto Baudo 025

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RENTERIA	PALOMINO	IRAIMA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Alto Baudo 025

41. Dirección principal: ADL PRIMERA

42. Correo electrónico: iraimarenteria2017@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
276070	3137181064	3135739712

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
0161	2021 11 09						

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	20																									

20- Obtención NIT

Obligados 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. Firmas: 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 irregularidades en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos correspondientes a la suspensión, sanción o cierre.

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: RENTERIA PALOMINO IRAIMA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 25-06-2023 07:11:48PM

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
VIRGINIA PALACIOS PALACIOS

C.C.35893950

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes marzo 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: $ 2.936.978

DOS MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO 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 P

Número de identificación: 35'893 950

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
DIRECCION:	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:	**4651757459**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996584740	

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	$ 282.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 282.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 220.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 4.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 512.900**

N. OS: 960429110 OV: 711466
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 28/04/2026 09:39:22
PAP: 905524
Identificacion: 35893950
Nombre: VIRGINIA
Apellido 1: PALACIOS
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4651757459
Periodo Pago: 2026/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 35893950 Valor: $512.900,00

ORDEN DE SERVICIO

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.593-1

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para recepciones presente este recibo. (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

Firma

Virginia Palacios

23 JUL 2035

066524232

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 149603424

(415)7707212489984(8020) 000001496034243 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 8 9 3 9 5 0 0		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	35693950

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

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

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

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		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 2 1 0 2 0 3					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimiento
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
53. Código																									

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
		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:

984. Nombre: CORDOBA MOSQUERA SIGELINDA

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 15-03-2023 0

QUIBDÓ 30 DE MARZO 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 marzo 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: $ 2.936.978

DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO 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: 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	**1750896651**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Dias de Mora	9	Fecha Pago	2026/04/29
Número Autorización	9996605316		

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

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	EPS037-NUEVA EPS
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	113360447	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

QUIBDÓ __30__ DE __MARZO_____ DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
WILSON FLACO PANESSO

C.C.___1193475272

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO 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: $ 2.936.978

DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO 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: 1193.475.272

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:		MEDIO ATRATO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:		B/MEDIO ATRATO 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:	4652375630	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996647792

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	$ 282.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 282.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 221.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 221.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 5.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 513.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193475272
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON FLACO FANESSO
CIUDAD MUNICIPIO:	MEDIO ATRATO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B MEDIO ATRATO	TELÉFONO:	6725536
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		4652375530	TIPO DE PLANILLA:		I INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2026	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9906541792

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 280.200	$ 2.700	$ 282.900
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 2.700	$ 282.900

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
CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 218.900	$ 2.200	$ 0	$ 221.100
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 2.200	$ 0	$ 221.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP 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	$ 9.200	$ 9.200	$ 110	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 110	$ 0	$ 9.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1193475272	FLACO FANESSO WILSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CCFC20-COMFACHOCO	[illegible]	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	[illegible]	1.750.905	$ 1193475272	$ 9.200

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 513.300

Planilla Pagada

2026/05/04 2:47 PM USUARIO SOI CC26343431

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.475.272**
FLACO PANESSO
APELLIDOS
WILSON
NOMBRES

Wilson Flaco Panesso
FIRMA





INDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1701200-00883485-M-1193475272-20170216 0053648974A 1 44037701

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 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
1 1 9 3 4 7 5 2 7 2	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 1 9 3 4 7 5 2 7 2

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
FLACO	PANESSO	WILSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CORR BETE

42. Correo electrónico: flacopanesso1994@hotmail.com

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

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 1 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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 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

Documento Electrónico sin Costo

QUIBDÓ 30 **DE** Marzo **DE 2026**

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:

Heiler Mosquera Cassiani

C.C. 1-128525250

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo como 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 garantia 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: $2.936.978

Dos millones novecientos treinta y seis mil novecientos setenta y ocho P. M/CTE.

En cumplimiento a lo estabiecido 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

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128525250
NOMBRE Ó 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:	**4652609836**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		20			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996682884

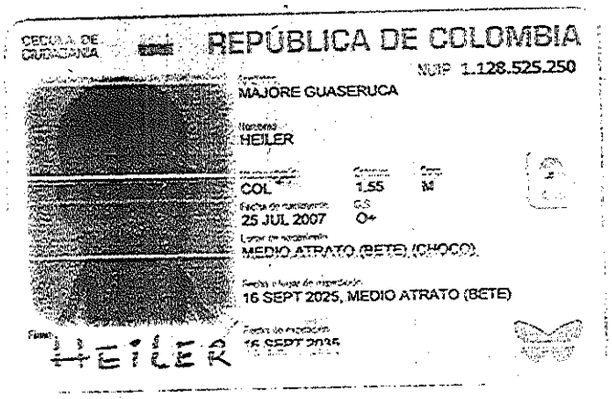
NOVEDADES

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	$ 284.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 284.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 222.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 222.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 7.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 515.500**



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.128.525.250

MAJORE GUASERUCA

HEILER

COL

1.55

M

25 JUL 2007

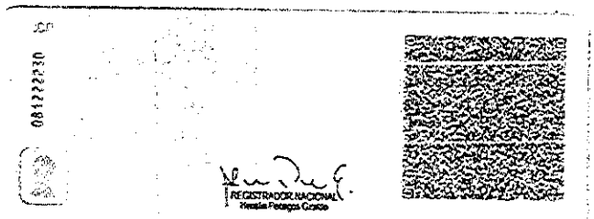
O+

MEDIO ATRATO (BETE) (CHOCO)

16 SEPT 2025, MEDIO ATRATO (BETE)

16 SEPT 2025

HEILER



081222230

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL081222230017012<<<<<<<<<<<
0707251M3509168COL1128525250<4
MAJORE<GUASERUCA<<HEILER<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto: 0 2 Actualización

4 Número de formulario: 141242151651

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

6 DV: 4

12 Dirección seccional: 1 8 Impuestos y Aduanas de Quibdó

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

27 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: heilermajore@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 CIIU:

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: 2026-03-20 / 10:25 64AM

La información aquí suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), declaro que es exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados, se adelantarán los procedimientos administrativos correspondientes para su aclaración, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera, el firmante se hace responsable de la información y acepta la política de tratamiento de datos en la web.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

594 Nombre: MAJORE GUASERUCA HEILER

595 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04/15/2026 12:30:10PM

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
ALVEIRO ISARAMA TUNAY

C.C.1128525572

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes marzo 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: $ 2.936.978

DOS MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO 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: Alveiro Isarama

Número de identificación: 1.128.525.572

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128525572
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ALVEIRO ISARAMA TUNAY
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ REPOSO 1 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:	**4652767466**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		16			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996689689

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	$ 283.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 283.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 221.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 221.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 5.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 514.100**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.525.572
ISARAMA TUNAY

APELLIDOS
ALVEIRO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1991
MEDIO ATRATO (BETE)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-ENE-2012 MEDIO ATRATO (BETE)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1701200-00394461-M-1128525572-20120816 0030880240A 1 21196295

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A:
MARIA DANNY PALACIOS PALACIOS

C.C. 1129365739

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO 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.°: 433

Modalidad Propia E Intercultural - Servicio de Educación Inicial Campesina.

LA SUMA DE: $ 3.155.822.00

Tres millones ciento cincuenta y cinco mil ochocientos veintidos 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: Mg Danny Palacios P.

Número de identificación: 1129365739

Powered by CamScanner

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-11, 04:24:00 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 85607675

Periodo Cotización: marzo de 2026 Periodo Servicio: marzo de 2026

PAGADO 11/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA DANNY PALACIOS PALACIOS		
Documento	CC1129365739	Dirección	CL 30 #7 - 8
Tipo de Empresa	INDEFENDIENTE	Teléfono	3135555280
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																					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 1129365739	MARIA DANNY PALACIOS PALACIOS	59	00																					25-11 COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 245.200	EPS 44 NUEVA EPS S.A. NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 210.100	2.422	$ 1.750.905	$ 9.200	CAJAMENOR COLSUBSIDIO CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.500

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 245.200	$ 210.100	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.500	$ 0	$ 464.500

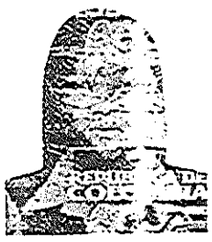
Antes de imprimir, asegúrate que sea totalmente necesario. Protejamos el medio ambiente en nuestras manos.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.129.365.739
PALACIOS PALACIOS
APELLIDOS
MARIA DANNY
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1997
RIO QUITO
RIO QUITO (PAIMADO) (CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-JUN-2016 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



0051300198A 1 45840151

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14456273381

(415)7707212489984(8020) 000001445627338 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 9 3 6 5 7 3 9	1	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 iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1129365739	2016/06/21

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	MARIA	DANNY

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 CIUDADELA MIA TO E AP 303

42. Correo electrónico: dannyalegria1@hotmail.com

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

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	2018/02/09						2 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2018 - 02 - 09

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 PEREA COSSIO DARWIN
985. Cargo Gestor I

Powered by CamScanner

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO												Versión 1	MARZO 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 MARZO	CONTRATO 27004332026			Fecha de presentación de la planilla 02/04/2026	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 IE=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES --primas--	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL		
1	VERONICA PALACIOS ROMAÑA	1.037.664.117	Coordinador	OPS	2.942.920	30	0	229.598	0	0	0	3.172.518	Verónica PR	
2	VALENTINA MAYO PORTILLA	1.075.770.002	Profesional Psicosocial	OPS	3.251.360	30	0	229.598	0	0	0	3.480.958	Valentina M'P	
3	MARITZA NAVIDAD PALACIOS PALA	1.003.780.031	Profesional Psicosocial	OPS	3.251.360	30	0	229.598	0	0	0	3.480.958	Maritza N.	
4	Ibeth Dayana Cossio Mosqu	1.077.473.753	Profesional en Salud y Nutricion perfil 1	OPS	3.251.360	30	0	229.598	0	0	0	3.480.958	Ibeth C	
5	DAYSI TORRES CHAVERRA	1.077.442.541	Profesional en Salud y Nutricion perfil 2	OPS	3.008.160	30	0	229.598	0	0	0	3.237.758	Daysi Torres	
6	LUZ MARIA LEMOS CORDOBA	26.259.413	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978	Luz M. Lemos C.	
7	UTILIANO OLEA DOGARI	1.128.525.831	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978	Utiliano olea D.	
8	OSIRIS ROMAÑA CORDOBA	26.274.676	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978	Osiris Romaña	
9	RONAIDA ROJAS FORASTERO	1.128.525.899	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978	Ronaida	
10	YISNY TORRES MOSQUERA	1.077.472.117	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978	Yisny Torres	
11	MARICELA CUNAMPIA VALENCIA	1.128.525.414	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978	maricela	
12	ROSA ALEJANDRA ARANGO PRADO	1.076.322.531	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978	Rosa Arango	
13	TIBERIO TUNAY CONDE	1.128.524.821	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978	Tiberio T.	
14	YURANNY PALACIOS TELLO	35.545.397	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.556.970	30	0	229.598	0	0	0	2.786.568	Yuranny P.T	
15	NEFTALI MOSQUERA PALACIOS	11.635.135	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.556.970	30	0	229.598	0	0	0	2.786.568	Neftali M.	
16	GLORIA IDELISA HINESTROZA HURTA	35.895.683	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.556.970	30	0	229.598	0	0	0	2.786.568	Gloria Hinestroza	
17	KATIYULLISSA QUEJADA MOYA	1.077.441.708	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.556.970	30	0	229.598	0	0	0	2.786.568	Katy Quejada	
18	EDINSON ISARAMA GONZALEZ	12.020.981	Agente Educativo Perfil 2	OPS	2.707.380	30	0	229.598	0	0	0	2.936.978	Edinson I.	
	TOTAL				50.299.460		0	4.132.764	0	0	0	54.432.224		
	Observaciones													
	Nombres y apellidos del representante legal								Firma y No de Cédula					

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: VERONICA PALACIOS ROMAÑA

C.C. 1037664117

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: **$3.172.518**

(TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECIOCHO 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: Veronica Palacios R

Número de identificación: 1037664119

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 #5A-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
2026-03	2026-03	263767630	9503913007	I	2026/04/08	2026/04/29	BANCOLOMBIA	21	$515,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				Total Aportes
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1037664117	PALACIOS VERONICA	23020	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	64-33	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

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	$280,200	$4,000	$0	$284,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$4,000	$0	$284,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$200	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$200	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$3,200	$0	$222,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$3,200	$0	$222,100
TOTAL				1	$508,300	$7,400	$0	$515,700

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.037.664.117

PALACIOS ROMAÑA

APELLIDOS

VERONICA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1998

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

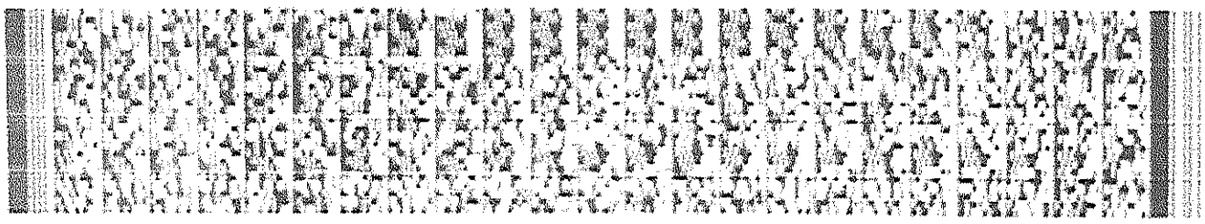
1.59 B+ F

ESTATURA G.S. R.H. SEXO

13-OCT-2016 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO



A-01107300-00432600-F-1037664117-20080212 0143802060A 1 8814421604

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 el 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 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: VALENTINA MAYO PORTILLA

C.C. 1075770002

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: **$ 3.480.958**

(TRES MILLONES CUATROSCIENTOS OCHENTA MIL NOVESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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: 1075170002.

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

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:	**4651650999**	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):		2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996584407

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	$ 284.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 284.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	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**



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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.075.770.002**

MAYO PORTILLA

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

Valentina Mayo

FIRMA



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 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
1075770002	1	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	1075770002

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
MAYO	PORTILLA	VALENTINA	

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: 7 # 15 22 BRR NIÑO JESUS CR

42. Correo electrónico: valentinamayo05@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
270002	3137503227	3137080165

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
0722	20221117						

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																									

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

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: MARITZA NAVIDAD PALACIOS PALACIOS

C.C. 1003780031

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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 N°: 27004332026

MODALIDAD EDUCACION INICIAL CAMPESINA

LA SUMA DE: **$ 3.480.958**

(TRES MILLONES CUATROSCIENTOS OCHENTA MIL NOVESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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

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 EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

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

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1303760031
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARITZA NAYDUD PALACIOS PALACIOS
CIUDAD MUNICIPIO	ALTO BAUDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	ALTO BAUDO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	(2-)INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:		4650162332	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO AÑO 2026	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES	PERIODO AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995501333

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 280.200	$ 1.900	$ 282.100	
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 1.900	$ 282.100	

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 219.900	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 219.900	$ 1.500	$ 0	$ 220.400
SUBTOTALES:													$ 219.900	$ 1.500	$ 0	$ 220.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IEP			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	$ 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											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO	RETORNO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU			
																										ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 1303760031	PALACIOS PALACIOS MARITZA NAYDUD	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	1.750.905	$ 219.900	$ 0	$ 219.900	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.750.905	3003760003	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL PAGADO: $ 511.800

Planilla pagada

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 iliquida 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

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 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

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 PALACIOS PALACIOS MARITZA NAVIDAD

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento F

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: IBETH DAYANA COSSIO MOSQUERA

C.C. 1077473753

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, como APOYO EN SALUD Y NUTRICION 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: **$3.480.958**

(TRES MILLONES CUATROSCIENTOS OCHENTA MIL NOVESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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

SOI

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:	04-CHOCO
DIRECCIÓN	BARRIO MONTE REY	TELÉFONO:	6715541
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			Corresponde al pre-impreso de computadores, expedido por: NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		60101715 01	TIPO DE PLANILLA:		4-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO APO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	PERIODO APO 2026
DÍAS DE MORA:		0			1077473753
FECHA PAGO (AAAA-MM-DD)		2026-03-27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

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
230501	230501-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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	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 ISP		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	$ 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 EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IGP	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDUC
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
1	CC 1077473753	ISETH DAYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																		230501-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	$ 1.577.473.753	$ 42.700			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

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 0043989922A 1 42800512

soi

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:	4651050487	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996511847	

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	$ 281.600
SUBTOTAL:			1	$ 281.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 220.000
SUBTOTAL:			1	$ 220.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
SUBTOTAL:			1	$ 9.300

VALOR SIN MORA:	$ 508.300
VALOR MORA:	$ 2.600
TOTAL PAGADO:	**$ 510.900**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9639378788 DV: 640067

Cajero: NOHESEAS

Cliente beneficiario:
110263 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: 4651050487
Periodo Pago: 2026/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077442541 $510.900,00

Valor recibido: $510.900,00
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) 6510101
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	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	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

Powered by CamScanner

(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 iliquida 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	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
daisitorreschaverra@gmail.com		6 7 2 2 8 7 7	3 1 3 6 4 4 0 0 3 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 6 9 2	2 0 1 5 0 3 1 3						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 4 9																									

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: 2023 - 08 - 16 / 12 : 23: 25

La información suministrada a traves 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 CONTENIDO DOCUMENTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: LUZ MARIA LEMOS CORDOBA

C.C. 26259413

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: $2.936.978

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVESCIENTOS SETENTA Y OCHO 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: 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:					
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	MES:	marzo
DÍAS DE MORA:		15		AÑO:	2026
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996535193

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 221.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 221.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 228.100**
VALOR MORA:	**$ 2.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 230.500**

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	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 1 9 5 8 7 0	

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

	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 acepto 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: 18-02-2026 10:27:25AM

DOCUMENTO CON VALIDEZ

Colpensiones

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 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: UTILIANO OLEA DOGARI

C.C._1128525831

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: $2.936.978

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVESCIENTOS SETENTA Y OCHO 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 Olea D.

Número de identificación: 1128525831

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO 1.128.525.831

OLEA DOGARI

APELLIDOS

UTILIANO

NOMBRES

Utiliano Olea D.

FIRMA



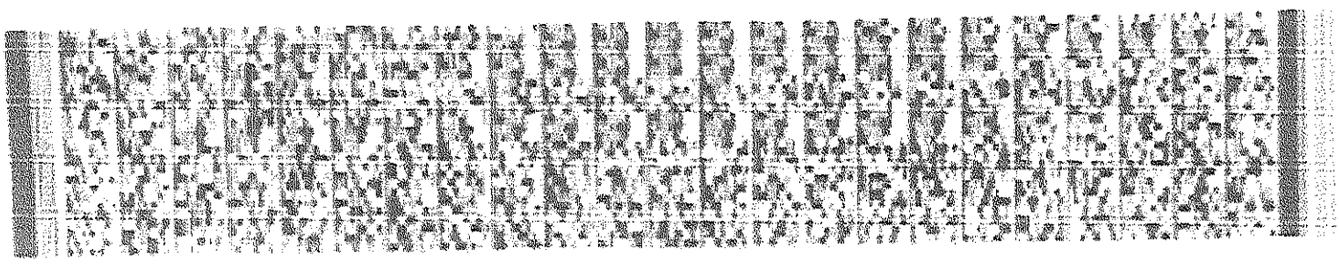
FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1995

MEDIO ATRATO (BETE)
(CHOCÓ)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL



01403-94572A-F

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141231026146

(415)7707212499984(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 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1128525831	

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	Quibdo 0 0 1

41. Dirección principal: BRR CABI

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	
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 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:

984. Nombre: OLEA DOGARI UTILIANO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

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

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: OSIRIS ROMAÑA CORDOBA

C.C. 26274676

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: $2.936.978

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVESCIENTOS SETENTA Y OCHO 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: Osiris Romaña C

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:	**4651692055**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996577909

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	$ 281.400
SUBTOTAL:			1	**$ 281.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 219.800
SUBTOTAL:			1	**$ 219.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
SUBTOTAL:			1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 2.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 510.500**

EFECTIVO LIDA.
NIT: 830.131.995-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9640331296	DV: 412065
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:	4651692055
Periodo Pago:	2026/03
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 26274676 Valor: $510.500,00

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 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

REGISTRADORA 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	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
osirisromana0@gmail.com	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	46. Código	47. 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

Fecha generación documento PDF: 28-04-2026 11:52:04AM

DOCUMENTO GENERADO CON FINES INFORMATIVOS

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: RONAIDA ROJAS FORASTERO

C.C. 1128525899

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: $2.936.978

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVESCIENTOS SETENTA Y OCHO 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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA 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:	4652794846	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
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	12	$ 4.400	$ 512.700
2026/05/07	13	$ 4.700	$ 513.000
2026/05/08	14	$ 5.100	$ 513.400
2026/05/11	17	$ 6.300	$ 514.600
2026/05/12	18	$ 6.600	$ 514.900
2026/05/13	19	$ 7.000	$ 515.300

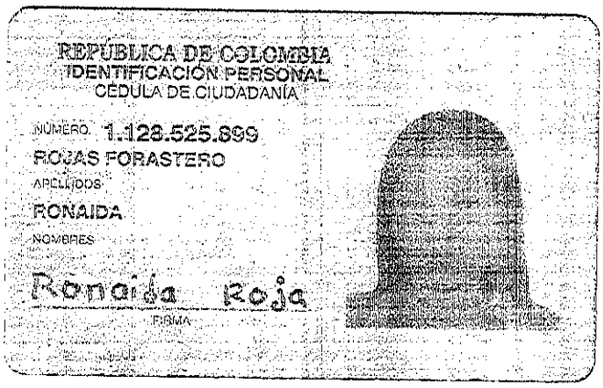
NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

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	EPS041	NUEVA EPS CM	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	$ 9.200
SUBTOTAL:			1	**$ 9.200**

TOTAL POR PAGAR: $ 512.700



FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1998
MEDIO ATRATO (BETE)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-OCT-2015 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: 02 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
1128525899	3	Impuestos y Aduanas de Quibdo 18	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1128525899

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
ROJAS	FORASTERO	RONAIDA	

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 AVENIDA BAHIA SOLANO

42. Correo electrónico: ronaidarojasforastero899@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
270001	3011917314	

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
6513	2024-02-09					

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	60. No. de Folios	61. Fecha
		X	0	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 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: YISNY TORRES MOSQUERA

C.C. 1077472117

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: $2.936.978

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVESCIENTOS SETENTA Y OCHO 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 T.

Número de identificación: Yisny Torres M. 1077472117

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		4651228871	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2026	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN			6596532632

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 280.200	$ 2.700	$ 282.900
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 2.700	$ 282.900

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 218.900	$ 2.100	$ 0	$ 221.000
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 2.100	$ 0	$ 221.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP 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	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	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	IGA	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1077472117	TORRES MOSQUERA YENY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	1077472111	$ 9.200

PARAFISCALES

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

TOTAL PAGADO: $ 513.200

Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.472.117

TORRES MOSQUERA
APELLIDOS

YISNY
NOMBRES

Yisny Torres M
FIRMA





INDICE DERECHO

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

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

Generado 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) 1 0 7 7 4 7 2 1 1 7 | 6. DV 9 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida	2	Cédula de Ciudadanía	1 3	1077472117

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

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 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 1.6.1.2.6 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 MOSQUERA YISNY

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 17-02-2026 06:49:3

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: MARICELA CUNAMPIA VALENCIA

C.C. 1128525414

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: $2.936.978

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVESCIENTOS SETENTA Y OCHO 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: Maricela

Número de identificación: 1128525414

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-29, 02:23:13 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 85279588

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo 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**	ÚNICO
Ciudad	QUIBDO	**Departamento**	CHOCO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET_P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1128525414	MARICELA CUNAMPIA VALENCIA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) CO. PENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(CCFC20) EPS-S COMPEN CHOCO	$ 1.750.905	$ 215.900	0.522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CNAC01) NIVEL A CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 7.700	$ 516.000

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

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

EXPERTOS en PILA

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.128.525.414



Apellidos
CUNAMPIA VALENCIA

Nombres
MARICELA

Nacionalidad | Estatura | Sexo
COL | 1.37 | F

Fecha de nacimiento | G.S.
13 NOV 1997 | O+

Lugar de nacimiento
MEDIO ATRATO (BETE) (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
01 FEB 2022, MEDIO BAUDO

Firma
Maricela

Fecha de expiración
11 JUL 2034

.CO

0503974 40

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0503974400170 26<<<<<<<<<<
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): 1128525414 | 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó 18

11. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

26. Número de Identificación: 1128525414

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Chocó 27

30. Ciudad/Municipio: Medio Baudo 430

31. Primer apellido: CUNAMPIA

32. Segundo apellido: VALENCIA

33. Primer nombre: MARICELA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Chocó 27

40. Ciudad/Municipio: Medio Atrato 425

41. Dirección principal: CORR BETE COMUNIDAD INDIGENA GUADUALITO

42. Correo electrónico: cunampiavalenciamaricela@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3043306644

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
8511	2026 01 21					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

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 [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 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: 29-01-2026 11:46:19AM

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: ROSA ALEJANDRA ARANGO PRADO

C.C. 1076322531

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: $2.936.978

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVESCIENTOS SETENTA Y OCHO 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 Alejandra Arango

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:	1073322531
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA ALEJANDRA ARANGO PRADO
CIUDAD/DEPARTAMENTO:	ISTMINA	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CRA 7 N° 16 - 54	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipos per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	6013547298		TIPO DE PLANILLA:		I-MI DEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	YES	mes: AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mes: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1754631931

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
252001	252001-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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.500	$ 0	$ 0	$ 218.500
SUBTOTALES:													$ 218.500	$ 0	$ 0	$ 218.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ISP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN			DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1		$ 0		$ 0	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:								$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300

LIQUIDACIÓN DE APORTES VARIACIONES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES							
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	IGE	IRP	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	ADICIONAL TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	UNID COT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	ISC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1073322531	ROSA ALEJANDRA ARANGO PRADO	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		252001-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS041	30	$ 1.750.905	$ 218.500	$ 0	$ 218.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	$ 107.832.265	$ 18.300	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.076.322.531

ARANGO PRADO

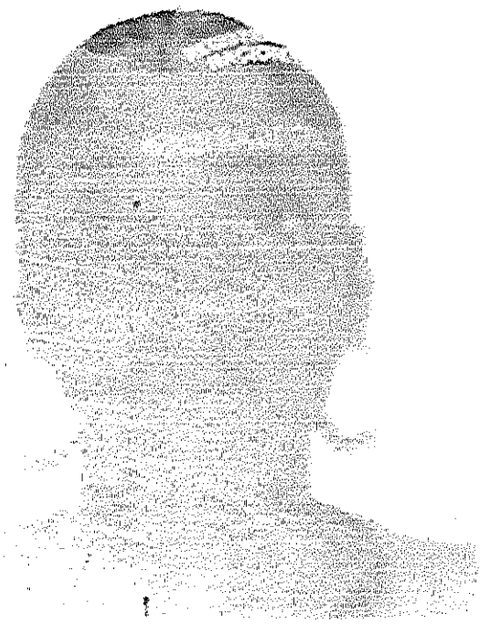
APELLIDOS

ROSA ALEJANDRA

NOMBRES

Rosa A. Arango

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1987

ISTMINA
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-MAY-2005 ISTMINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-1701900-01159232-F-1076322531-20200914 0071725063A

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 Quibdo 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: alepto.s@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3105477185

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8299	2026/03/18	9319	2026/03/18			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
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

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

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

TRAMITE SIN COSTO
DOCUMENTO

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: TIBERIO TUNAY CONDE

C.C. 1128524821

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: $2.936.978

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVESCIENTOS SETENTA Y OCHO 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 T.

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 Ó RAZÓN SOCIAL:			TIBERIO TUNAL 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:	**4652714672**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
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
2026/05/05	27	$ 9.500	$ 517.800
2026/05/06	28	$ 9.800	$ 518.100
2026/05/07	29	$ 10.200	$ 518.500
2026/05/08	30	$ 10.600	$ 518.900
2026/05/11	33	$ 11.700	$ 520.000
2026/05/12	34	$ 12.100	$ 520.400

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	$ 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	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

OTAL POR PAGAR: $ 517.800

EFECTIVO 1 DOC. 1
NIT: 830.131 993-1
ORDEN DE SER ICIO
N. OS: 9641535572
Cliente:
Cesta:
Identificación:
Nombre:
Tipo Doc:
Tipo Producto:
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular:
Valor Cuotas:
Valor Pago:
Referencia: 1128524821 Tar: $518.100,00
Aplica en oficinas Par Aquí pagos con el
cliente bancoomeva es el único
soporte valido para el
Para reclamaciones

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.524.821

TUNAI CONDE

APELLIDOS

TIBERIO

NOMBRES

Tiberio Tunay con

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 SANCHEZ TORRES

P-1701200-00394359-M-1128524821-20120616 0030859178A 1 21198292

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141250122811

(415)7707212489984802O) 000014125012281 1

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

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 BAHIA SOLANO

42. Correo electrónico: tunaicondetiberio@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 / 11:30:31AM

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 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: YURANNY PALACIOS TELLO

C.C. 35545397

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: $2.786.568

(DOS MILLONES SETESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO 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:	1-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:	4652816754	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996127251	

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: yurannypalaciostello5@gmail.com

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

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 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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: NEFTALI MOSQUERA PALACIOS

C.C. 11635135

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: $2.786.568

(DOS MILLONES SETESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO 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 Ó 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:	**4651973771**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		19			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996604803

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 283.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 283.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 221.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 221.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 6.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 515.100**

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 G.S.
07 SEPT 1982 O+

Lugar de nacimiento
ISTMINA (CHOCO)

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

Firma

Fecha de expiracion
04 OCT 2032

.CO

005868696

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					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 3 0 9 2 7				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 5	2 2																								

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

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

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 SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 16-02-2026 04:22:46PM

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: GLORIA IDELISA HINESTROZA HURTADO

C.C. 35895683

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: $2.786.568

(DOS MILLONES SETESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO 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:	35656683
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GLORIA IDELISA HINESTROZA
CIUDAD MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	PAN DE YUCA	TELÉFONO:	6725306
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEFENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades inmobiliarias y actividades de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			46503546658	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN: OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):			2026-04-13	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9995433253

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

planilla Pagada

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
6-23	6-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CONTRATO PENSIONADO	EXONERADO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MEN-EDUC	
																									ADMIN	DIAS COTIZ	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COTIZ	ISC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COTIZ	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COTIZ	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 35656683	GLORIA IDELISA HINESTROZA MOSQUERA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																	230301-PORVENIR	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	6-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	$ 35656683	$ 9.200	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 35.895.683
HINESTROZA HURTADO

APELLIDOS

GLORIA IDELISA

NOMBRES

Gloria U. 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 EXPEDICION

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

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 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: KATIYULISSA QUEJADA MOYA

C.C. 1077441708

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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: $2.786.568

(DOS MILLONES SETESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO 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 1077441708		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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	93000305	9501684221	1	2026/04/07	2026/04/17	BANCO DE OCCIDENTE	10	$545,500

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	ir	vsp	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	1077441708	QUEJADA KATIYULISSA																		230301	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

2026/04/22 10:16 AM

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 1077441708		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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	93000365	95016841221	I	2026/04/07	2026/04/17	BANCO DE OCCIDENTE	10	$545,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,900	$0	$282,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,900	$0	$282,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$300	$0	$43,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$300	$0	$43,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,500	$0	$220,400
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$218,900	$1,500	$0	$220,400
TOTAL				1	$541,800	$3,700	$0	$545,500

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.441.708**

QUEJADA MOYA

APELLIDOS

KATIYULISSA

NOMBRES

Katiyulissa Quejada

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141195004190

(415)7707212489984(8020) 000014119500419 0

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

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
QUEJADA	MOYA	KATIYULISSA	

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 SAN JOSE

42. Correo electrónico: kattyyulissaquejadamoya@gmail.com

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

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 3 0 8 1 0	8 2 1 1	2 0 2 4 0 8 1 6				2 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 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 QUEJADA MOYA KATIYULISSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-08-2025 10:38:06AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2026

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL

NIT: 900231743 – 1

DEBE A: EDINSON ISARAMA GONZALEZ

C.C. 12020981

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, 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

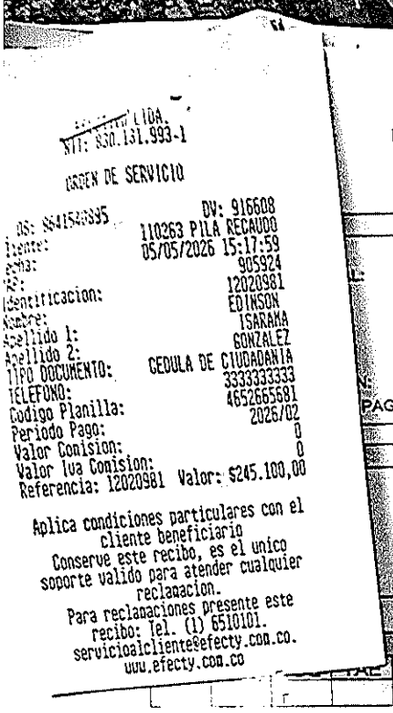
LA SUMA DE: $2.936.978

(DOS MILLONES NOVESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVESCIENTOS SETENTA Y OCHO 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



LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

DS: 8841528395 DV: 916608
Ticket: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/05/2026 15:17:59
NIT: 905924
Identificacion: 12020981
Nombre: EDINSON
Apellido 1: ISARAMA
Apellido 2: GONZALEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4652665681
Periodo Pago: 2026/02
Valor Conision: 0
Valor Iva Conision: 0
Referencia: 12020981 Valor: $245.100,00

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
QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
MINUTO DE DIOS TELÉFONO:	7777777
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
ÚNICO	
PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

4652665868	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
MES:	marzo PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
AÑO:	2026 SALUD:	AÑO:	2026
	14		
	2026/05/05 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996678054

NOVEDADES

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	$ 283.000
		SUBTOTAL:	1	$ 283.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 221.100
		SUBTOTAL:	1	$ 221.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	$ 9.300

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 5.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 513.400**

Powered by CamScanner

REPUBLICA 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 44937338

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	

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 / 26. 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: edinsonisarama@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	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 ☒ | 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 acepto 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 VALIDADO SIN COSTO

FUNDACIÓN

GASTOS OPERATIVOS

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FECA 1049

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

Fecha y hora Factura	
Generación	14/04/2026, 14:38
Expedición	14/04/2026, 14:38
Vencimiento	14/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	MARCADORES	33.00	2,100.84	19 %	13,172.27	82,499.99	0 %	0.00
2	CAJA BOLIGRAFOS	10.00	10,504.00	19 %	19,957.60	124,997.60	0 %	0.00
3	Lápices de madera color negro No. 2	10.00	12,000.00	0 %	0.00	120,000.00	0 %	0.00
4	PAPEL BOND TAMAÑO CARTA	15.00	19,327.73	19 %	55,084.03	344,999.98	0 %	0.00
5	PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO	15.00	24,369.75	19 %	69,453.79	435,000.04	0 %	0.00
6	RESALTADORES	30.00	2,100.84	19 %	11,974.79	74,999.99	0 %	0.00
7	CUADERNOS	100.00	2,689.08	19 %	51,092.52	320,000.52	0 %	0.00
8	SILICONA LIQUIDA	25.00	8,403.00	19 %	39,914.25	249,989.25	0 %	0.00
9	CINTA ADHESIVA	25.00	17,815.13	19 %	84,621.87	530,000.12	0 %	0.00

Total items: 9

Total Bruto	1,937,216.37
IVA 19%	345,271.12
Total a Pagar	2,282,487.49

Valor en Letras:
Dos millones doscientos ochenta y dos mil cuatrocientos ochenta y siete pesos m/cte con cuarenta y nueve cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 2,282,487.49

Observaciones:
OPERATIVOS MARZO

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: 72edbd73d54846fe4a7b29b899b839d231795e4779d27bdc35b3251b7c81a477ee5d6dd8e8be823e955095b3e272ea83

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.018.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

MATERIAL DIDACTICO Y TALENTO HUMANO REDISTRIBUCION

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 1051

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, 14:55
Expedición	14/04/2026, 14:55
Vencimiento	14/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	Papel kraf	400.00	840.34	19 %	63,865.84	400,001.84	0 %	0.00
2	TEMPERA X 6	150.00	7,142.86	19 %	203,571.51	1,275,000.51	0 %	0.00
3	PINCEL	150.00	1,260.50	19 %	35,924.25	224,999.25	0 %	0.00
4	CRAYOLA X 6	145.00	5,210.08	19 %	143,537.70	898,999.30	0 %	0.00

Total items: 4

Total Bruto	2,352,101.60
IVA 19%	446,899.30
Total a Pagar	2,799,000.90

Valor en Letras:
Dos millones setecientos noventa y nueve mil pesos m/cte con noventa cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 2,799,000.90

Observaciones:
DIDACTICOS MARZO

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: 9248b5e4d5f7447a377d4aefa637f3fb29ca158260e4877485d1bdbd5419b55cb2fd897b0b896df3e658d64059f86abe

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

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 MARZO, 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.

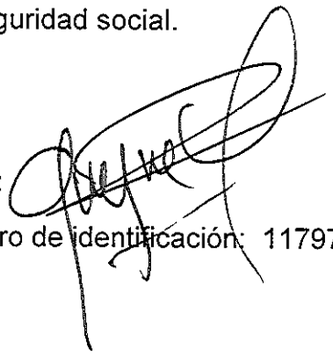
CONTRATO N°: 27004332026

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11797456
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESUS GONZALO PALACIOS MARMOLEJO
CIUDAD MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO MINUTO DE DIOS	TELÉFONO:	3108231
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			6006699618	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			262635963

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	$ 2.900	$ 0	$ 352.000	$ 2.900	$ 354.900
SUBTOTALES:										$ 352.000	$ 2.900	$ 354.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 275.000	$ 2.300	$ 0	$ 277.300
SUBTOTALES:													$ 275.000	$ 2.300	$ 0	$ 277.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP 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	$ 11.500	$ 11.500	$ 100	$ 0	$ 11.600
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 100	$ 0	$ 11.600

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	[illegible]	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	[illegible]	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA 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: $ 643.800

Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 21 — Solicitud de retiro de IVA a no responsable

4. Número de formulario: 14927633021

(415)7707212489984(8020) 000001492763302 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR MINUTO DE DIOS PARTE ALTA

42. Correo electrónico: goma2311@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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 - 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 SIN COSTO
DOCUMENTO

FUNDACIÓN CHOCÓ SOCIAL
NIT: 900231743 - 1
QUIBDÓ - CHOCÓ

FUNDACIÓN

ELEMENTOS DE ASEO

CHOCÓ SOCIAL

Presente en el futuro de nuestras generaciones

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

Espacio para
Logo Corporativo

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

Factura electrónica de venta
No. FECA 1050

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, 14:50
Expedición	14/04/2026, 14:50
Vencimiento	14/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	BLANQUEADOR GALON	10.00	9,243.70	19 %	17,563.03	110,000.03	0 %	0.00
2	FABULOSO	20.00	8,823.53	19 %	33,529.41	210,000.01	0 %	0.00
3	TRAPERO	14.00	9,664.00	19 %	25,706.24	161,002.24	0 %	0.00
4	BOLSAS DE BASURA	21.00	1,261.00	19 %	5,031.39	31,512.39	0 %	0.00
5	AMBIENTADOR	20.00	11,597.00	19 %	44,068.60	276,008.60	0 %	0.00

Total items: 5

Total Bruto	662,624.60
IVA 19%	125,898.67
Total a Pagar	788,523.27

Valor en Letras:
Setecientos ochenta y ocho mil quinientos veintitres pesos m/cte con veintisiete cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 788,523.27

Observaciones:
ASEO MARZO

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: 946b58404768350403883 6db190f345aaa32obddc5b5o784228e1a3bd2e69bdfaf97a32c503990c78da4b1a8f8472581

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

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. T0846514

Forma de Pago
Contado

Señores:	FUNDACION CHOCOSOCIAL	**Fecha:**	13/03/2026 12:14:33
Identificación:	900.231.743-1	**Vence:**	13/03/2026
Dirección:	QUIBDO	**Vendedor:**	SHEIFFI SELENNY LEUDO RIVAS
Ciudad:	QUIBDO **Teléfono:** 3234362667	**Medio de Pago:**	Efectivo

Código	Descripción	Serial	Cant	Valor Unitario	Valor Total
1101	1.- Recarga		1.00 - NAR	$ 1.404.528	$ 1.404.528

Total Nro Líneas: 1

SUB TOTAL	$	1.404.528
DESCUENTO	$	0,00
CREE	$	
RETEFUENTE	$	
RETEICA	$	
RETEIVA	$	
VALOR TOTAL	$	1.404.528

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: 2026-03-13 12:14:33-05:00

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. 30 de marzo 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 $ 1.337. 712.oo
Un millón trecientos treinta y siete mil seiscientos doce pesos M/CTE.

CONCEPTO DE Honorarios por concepto de promoción de redes comunicativas en la forma de atención canasta tipo A del mes de marzo 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
Sandra Waldo

Revisado por
Jair Mosquera

Autorizado por

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