*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

***JURANY ANDREA ANDRADE ARMERO***
*C.C 1126456203 de Valle del Guamuez*

*La suma de: 2.500.000*
*Valor en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre 01 y el 31 de agosto 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Nutricionista Dietista modalidad DIMF* | |
| ***TOTAL*** | *2.500.000* |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: JURANY ANDREA ANDRADE ARMERO*
*C.C. 1126456203*
*Teléfono: 3206940330*
*Correo Electrónico: jurandrade96@gmail.com*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: Bancolombia



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.126.456.203

ANDRADE ARMERO
APELLIDOS

JURANY ANDREA
NOMBRES

Andrea Andrade
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1996

VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-ABR-2014 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-00800096-F-1126456203-20160310 0048890723A 1 6833827268

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA

**001**

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14682927965

(415)7707212489984(8020) 000001468292796 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1126456203 — 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís — 46

14. Buzón electrónico

### 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 — 13 | 1126456203 | 2014 04 04 |

| Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Putumayo — 86 | Valle del Guamuez — 865 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ANDRADE | ARMERO | JURANY | ANDREA |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Sigla:

### UBICACIÓN

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA — 169 | Putumayo — 86 | Valle del Guamuez — 865 |

41. Dirección principal: BRR LIBERTAD-JUNTO HELADERIA

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| jurandrade@gmail.com | | 3206940330 | |

### CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código: 8299 | 47. Fecha inicio actividad: 2020 01 01 | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 53. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados 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: 3 — 61. Fecha: 2020 02 12

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: VILLARREAL BASTIDAS CONSUELO PATRICIA

985. Cargo: Gestor II

CONTIENE FIRMA DIGITAL
DOCUMENTO SIN COSTO
Scanned with CamScanner

Fecha generación documento PDF: 12-02-2020 11:12:58AM

# Certificado Bancario

Domingo, 17 de Mayo de 2020

Señor(a)
axpens

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JURANY ANDREA ANDRADE ARMERO identificado(a) con CC 1126456203, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORRO A LA MANO | 03206940330 | 2018/09/26 | ACTIVA |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Scanned with CamScanner

Es el momento de todos Bancolombia

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No. 1683**

Cliente: Andrea Arnero C.C. NIT: 1126456203

Dirección Valle del Guamuez Tel:

Forma de Pago Crédito [ ] Contado [X] No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| pago de honorarios por concepto de Nutricionista | | | 2,500,000 |
| Contrato 078 - DMF | | | |
| Agosto | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Valor en Letras** dos millones quinientos

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 2.500.000 |
| **(-) Rte Fte por Renta** | |
| **(-) Rte Fte por Ind. Y Com.** | |
| **Total** | 2.500.000 |
| **Iva Asumido** | |

**Firma vendedor**

C.C.No. 1006987015

De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

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 1126456203 | | ANDRADE ARMERO JURANY ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | BARRIO LA LIBERTAD | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 4282122 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-08 | 2020-08 | 725242628 | 9409599117 | I | 2020/09/02 | 2020/08/28 | BANCOLOMBIA | 0 | $290,300 |

**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 | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |
| Ciudad: VALLE DEL GUAMUEZ Depto: PUTUMAYO (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |
| 1 | CC | 1126456203 | ANDRADE JURANY | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | ESSC18 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,000,000 | $5,300 | 0 | $0 | $0 | No | $290,300 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1126456203 | | ANDRADE ARMERO JURANY ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | BARRIO LA LIBERTAD | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 4282122 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-08 | 2020-08 | 725242628 | 9409599117 | I | 2020/09/02 | 2020/08/28 | BANCOLOMBIA | 0 | $290,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $5,300 | $0 | $0 | $5,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $5,300 | $0 | $0 | $5,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| EMSSANAR | ESSC18 | 901,021,565 | 8 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$290,300** | **$0** | **$0** | **$290,300** |

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

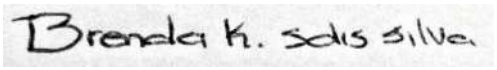
***BRENDA KATHERINE SOLIS SILVA***
*C.C 1.123308465 de PUERTO ASIS (P)*

*La suma de:* 1.900.320
*Valor en letras: UN MILLON NOVECIENTOS MIL TRECIENTOS VEINTE PESOS*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 01 al 31 de agosto de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Apoyo psicosocial modalidad DIMF* | 1.900.320 |
| ***TOTAL*** | 1.900.320 |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: BRENDA KATHERINE SOLIS SILVA*
*C.C. 1.123.308.465*
*Teléfono: 3209284786*
*Correo Electrónico: katherin2394@hotmail.com*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: Bancolombia 45126783292

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.123.308.465**

**SOLIS SILVA**

APELLIDOS

**BRENDA KATHERINE**

NOMBRES

Brenda K. solis silva

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-ENE-1994**

**PUERTO ASIS**
**(PUTUMAYO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.64** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S RH | SEXO |

**15-FEB-2012 PUERTO ASIS**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6400200-00369143-F-1123308465-20120404 **00296**16741A 1 37497318

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA

**001**

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14528786808

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1123308465 — 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís — 46

14. Buzón electrónico:

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida (2) | Cédula de Ciudadanía (13) | 1123308465 | 20120215 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Putumayo 86 | Puerto Asís 568 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SOLIS | SILVA | BRENDA | KATHERINE |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Sigla:

## UBICACION

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Putumayo 86 | Puerto Asís 568 |

41. Dirección principal: CL 16 35 34 BRR KENNEDY

| 42. Correo electrónico | 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| katherin2394@hotmail.com | | 3209284786 | |

## CLASIFICACION

### 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 |
| 7490 | 20180205 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 53. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados 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 — 61. Fecha: 20190523

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA SIN CERTIFICADO
DOCUMENTO

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No.** 1676

Cliente: Brenda Solis C.C. NIT: 1123308465

Dirección Valle del Guamuez Tel: 3209284786

Forma de Pago Crédito ( ) Contado (X) No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| pago de honorarios por concepto de Apoyo psicosocial Contrato 078 - Dimf Agosto | | | 1.900.320 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **Subtotal** | 1.900.320 |
| Valor en Letras Un millon novecientos mil trescientos veinte pesos | | (-) Rte Fte por Renta | |
| | | (-) Rte Fte por Ind. Y Com. | |
| | | **Total** | 1.900.320 |
| | | **Iva Asumido** | |

Firma vendedor

C.C.No. 1006987015

De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

# Certificado Bancario

Domingo, 1 de Marzo de 2020

Señor(a)
A quién pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BRENDA KATHERINE SOLIS SILVA identificado(a) con CC 1123308465, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 45126783292 | 2014/06/25 | CXC PENDIENTES |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 DE AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

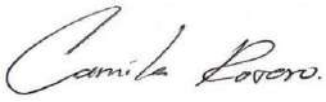
***CAMILA ANDREA ROSERO MUÑOZ***
*C.C 1.085.281.546 de PASTO*

*La suma de: 1.900.320*
*Valor en letras: UN MILLON NOVECIENTOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 01 al 31 de Agosto de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Apoyo psicosocial modalidad DIMF* | *1.900.320* |
| ***TOTAL*** | *1.900.320* |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: CAMILA ANDREA ROSERO MUÑOZ C.C. 1.085.281.546*
*Teléfono: 3167525611*
*Correo Electrónico:* camilaandrearosero@gmail.com
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: BANCOLOMBIA 88187729356



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.085.281.546
ROSERO MUÑOZ

APELLIDOS
CAMILA ANDREA

NOMBRES

Camila Andrea Rosero

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1990
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

09-JUN-2008 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2300100-00896938-F-1085281546-20170413 0054952650A 1 9999644754

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA

**001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

1467870648 T

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| | - 4 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6 | |

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número | 27. Fecha ex : |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | ...2 8 1 5 4 6 | |

| Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Nariño 5 2 | Pasto 0 0 1 |

| 31. Primer 1085281548 | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | MUÑOZ | CAMILA | ANDREA |

35. Razón social:

1 0 8 5 2 0 0 B 0 f D B

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

## UBICACION

| ROSERO | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Valle del Guamuez 8 6 5 |

41. Dirección principal

AV BARIIO EL CENTRO BIS

| 42. Correo electrónico | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| | | 3 1 8 7 5 2 5 6 1 1 | |

## CLASIFICACION

### Actividad económica

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

camilitarsr@hotmail.osm

### 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

2 J 1 f 0 4

### Obligados 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 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

984. Nombre: ROSERO MUÑOZ CAMILA ANDREA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

2 0 2 3 D 1 £ 1

Fecha generación documento PDF: 21-01-2020 11:46:42AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Certificado Bancario

Lunes, 3 do Febreio do zO20

A QUIEN PUEDA IHTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. ss parmlls Informal que CAMILA ANDREA ROSERD MUHOZ ldentificado(a) con CC 1085281546, a la fecha de expadicldn de asta cart4icaci6n, tlene con al Banco los slguIsn\es productos:

| Producto | No. Products | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUEHTA DG AHORROS | 88 t8?729356 | 2012/09/07 | ACTIVA |

"Importance: E s1a constancia solo hace referencla a los pfoduMos menclonados anteriormen‹e.

"Si desea verThcar la veracldad da esta nl odn, puede cv i unicorse con tu Sucursol Telefdrtica Bar<okanDc lon 6.lguientes ndrretros-Maoelfin - Louth: (57-4) 51D 90 0o - Bogoi4 • Lccal: {s7-1 j 342 o0 0o • Barra nqudla • Local: (57-s) 36 BB BB • Cat • Local. {s7•2) s54 OF 05 • RMo dal pci9: g1BPO 09 12345. Sucursalo¥ Taktdnica9 en of e xinrlor: Ecpaña I34 j 095 717 • E etabo9 Unidos (11 1 66G 378 87 4.

Pauls Andrea V51ez Gdmez

Cerente Estrategia Canal Trlefdnlco

Esel momento de todos

Ban‹olombia

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No.** 1679

Cliente: Camilo Rosero C.C. NIT: 1085281546

Dirección Valle del Guamuez Tel:

Forma de Pago Crédito ( ) Contado (X) No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| Pago de honorarios por concepto de Apoyo psicosocial Contrato 078 - PIMF Agosto | | | 1.900.320 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **Subtotal** | | 1.900.320 |
| Valor en Letras un millon novecientos mil trescientos veinte. | **(-) Rte Fte por Renta** | | |
| | **(-) Rte Fte por Ind. Y Com.** | | |
| | **Total** | | 1900.320 |
| | **Iva Asumido** | | |

Firma vendedor

C.C.No. 1006987015

De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1085281546 | | ROSERO MUÑOZ CAMILA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | BARRIO SAN FRANCISCO | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 4205228 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-08 | 2020-08 | 718511973 | 9408781797 | I | 2020/09/10 | 2020/08/21 | BANCOLOMBIA | 0 | $271,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1085281546 | ROSERO CAMILA | 230301 | 30 | $877,803 | $140,500 | EPSIC3 | 30 | $877,803 | $109,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $877,803 | $21,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$877,803** | **$140,500** | | | **$877,803** | **$109,800** | | | **$0** | **$0** | | | **$877,803** | **$21,400** | | **$0** | **$0** |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| A.I.C. | EPSIC3 | 817,001,773 | 3 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $271,700 | $0 | $0 | $271,700 |



2020/08/20 10:44 PM

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

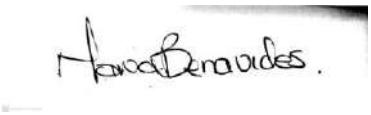
***MARIA HELENA BENAVIDES LASSO***
*C.C 1.085.249.449 de PASTO NARIÑO*

*La suma de: 1.484.295*
*Valor en letras: SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 1 al 30 de agosto de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Auxiliar Administrativo modalidad DIMF* | |
| ***TOTAL*** | |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: MARIA HELENA BENAVIDES LASSO*
*C.C. 1.085.249.449*
*Teléfono: 3178650271*
*Correo Electrónico:*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: Banco caja social 24074643598

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.085.249.449

BENAVIDES LASSO
APELLIDOS

MARIA HELENA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1986
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-MAY-2004 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

P-2300100-53129181-F-1085249449-20040921 05857 04265A 02 187093975

Escaneado con CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA

**001**

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14630119754

(415)7707212489984(8020) 000001463011975 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1085249449 | 3 | Impuestos y Aduanas de Pasto 14 | |

### IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1085249449 | 20040527 |

| Lugar de expedición 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Nariño 52 | Pasto 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BENAVIDES | LASSO | MARIA | HELENA |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

### UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Nariño 52 | Pasto 001 |

41. Dirección principal: MZ 51 CA 22 BRR CHAMBU SEGUNDA ETAPA

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| | | 7372483 | |

### CLASIFICACION

**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 |
| 6920 | 20140714 | | | | | | 4112 | |

**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: | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

**Obligados 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 | 61. Fecha: 20190619

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 09-03-2020 09:02:43AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No. 1684**

Cliente: Nayra Benavides C.C. NIT: 1085249449
Dirección Valle del Guamuez Tel:
Forma de Pago Crédito [ ] Contado [X] No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| Pago de honorarios por concepto | | | |
| de Auxiliar Administrativa | | | 1.484.295 |
| Contrato 078 - 2020 | | | |
| Agosto Dime | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 1.484.295 |
| **(-) Rte Fte por Renta** | |
| **(-) Rte Fte por Ind. Y Com.** | |
| **Total** | 1.484.295 |
| **Iva Asumido** | |

**Valor en Letras** un millon cuatrocientos ochenta y cuatro mil doscientos noventa y cinco

**Firma vendedor** Nayra A

C.C.No. 1006987015
De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No. 1684**

Cliente: Nayra Benavides C.C. NIT: 1085249449
Dirección Valle del Guamuez Tel:
Forma de Pago Crédito [ ] Contado [X] No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| Pago de honorarios por concepto | | | |
| de Auxiliar Administrativa | | | 1.484.295 |
| Contrato 078 - 2020 | | | |
| Agosto Dime | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 1.484.295 |
| **(-) Rte Fte por Renta** | |
| **(-) Rte Fte por Ind. Y Com.** | |
| **Total** | 1.484.295 |
| **Iva Asumido** | |

**Valor en Letras** un millon cuatrocientos ochenta y cuatro mil doscientos noventa y cinco

**Firma vendedor** Nayra A

C.C.No. 1006987015
De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

***YUDY DARNEY ANDRADE ESTRELLA***
*C.C 41.120.314 de VALLE DEL GUAMUEZ*

*La suma de: 1.632.301*
*Valor en letras: un millón seiscientos treinta y dos mil trescientos uno.*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 01 al 31 de agosto de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios de apoyo en salud y nutrición modalidad DIMF* | *1.632.301* |
| ***TOTAL*** | *1.632.301* |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: YUDY DARNEY ANDRADE ESTRELLA*
*C.C. 41.120.314*
*Teléfono: 3108650675*
*Correo Electrónico: darneyandrade@hotmail.com*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: Bancolombia 4-791-00-02417-2

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

41120314
NUMERO

ANDRADE ESTRELLA
APELLIDOS

YUDY DARNEY
NOMBRES

Yudy Darney Andrade
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1983
SAN LORENZO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-FEB-2002 VALLE DEL GUAMUEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-6402800-70104733-F-0041120314-20020611 0074202162A 02 117822375

Escaneado con CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14535472207

(415)7707212489984(8020) 000001453547220 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 4 1 1 2 0 3 1 4 | 1 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís (46) | |

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida (2) | Cédula de ciudadanía (13) | 41120314 | 2002/02/08 |

| Lugar de expedición 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA (169) | Putumayo (86) | Valle del Guamuez (865) |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ANDRADE | ESTRELLA | YUDY | DARNEY |

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACIÓN

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA (169) | Putumayo (86) | Valle del Guamuez (865) |

41. Dirección principal: CL 7 4 60 BRR LAS AMERICAS

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| darneyandrade@hotmail.com | | 3108650675 | |

## CLASIFICACION

### 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 | 2016/11/28 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Obligados 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

61. Fecha: 2019/06/20

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 20-06-2019 06:26:03PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No. 1680**

Cliente: Darney Andrade C.C. NIT: 41120 814
Dirección Valle del Guamuez Tel: 3108650675
Forma de Pago Crédito [ ] Contado [X] No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| Pago de honorarios por concepto de Apoyo Salud y Nutrición contrato 078 - Dimf Agosto | | | 1,632,301 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | Subtotal | 1,632,301 |
| Valor en Letras Un millon seiscientos treinta y dos mil trescientos uno | | (-) Rte Fte por Renta | |
| | | (-) Rte Fte por Ind. Y Com. | |
| | | Total | 1,632,301 |
| | | Iva Asumido | |

Firma vendedor
C.C.No. 1006987015
De Valle del Guamuéz

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

# CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: ANDRADE ESTRELLA YUDY DARNEY, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 41120314, se encuentra vinculado (a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-791-00-02417-2, con saldo a la fecha de: CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS CON 00/100 M/CTE **($4,608.00)** y con una antigüedad de CATORCE ( 14 ) año(s).

Se expide en VALLE DEL GUAMUEZ, a losa los diez y nueve (19) días del mes de febrero de 2020, con destino a: QUIEN PUEDA INTERESAR




Escaneado con CamScanner

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 DE AGOSTO DE 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

***DORIS YENY MOSQUERA PANTOJA***
*C.C 41.116.556 DE VALLE DEL GUAMUEZ*

*La suma de: $ 1.900.320*
*Valor en letras: UN MILLON NOVECIENTOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS.*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 1 al 31 de agosto de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de salario como apoyo psicosocial modalidad DIMF* | *1.900.320* |
| ***TOTAL*** | *1.900.320* |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020.*



*Nombre: DORIS YENY MOSQUERA PANTOJA*
*C.C. 41116556*
*Teléfono: 3223278185*
*Correo Electrónico: doymosp@gamil.com*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
*Favor consignar: BANCO AGRARIO 47910007131*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.116.556**

**MOSQUERA PANTOJA**

APELLIDOS

**DORIS YENY**

NOMBRES

DORIS MOSQUERA P.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-1973**

**PUERTO ASIS**
**(PUTUMAYO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.65** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**12-JUL-1993 VALLE DEL GUAMUEZ**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6402800-00155666-F-0041116556-20090505 0011252891A 1 8190005541

Banco Agrario de Colombia

# CERTIFICACIÓN

El Banco Agrario De Colombia, certifica que MOSQUERA PANTOJA DORIS YENY, quien se identifica con cédula de ciudadanía número 41.116.556 expedida en el Valle del Guamuez, Putumayo, se encuentra vinculada con nuestra entidad con el producto de Cuenta de Ahorros número 479100071316.

Se expide a petición del INTERESADO (A), en el Valle del Guamuez, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2019.



DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

001

2. Casilla: 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14515950523

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 1 1 1 6 5 5 6 — 1 (C.D.V.)

12. Dirección seccional: Despacho de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís — 13. 4 5

14. Razón electrónica:

## IDENTIFICACION

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

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 4 1 1 1 6 5 5 6

27. Fecha expedición: 1 9 8 3 0 7 1 2

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA — 1 6 9

29. Departamento: Putumayo — 8 6

30. Ciudad/Municipio: Valle del Guamuez — 8 6 5

31. Primer apellido: MOSQUERA

32. Segundo apellido: PANTOJA

33. Primer nombre: DORIS

34. Otros nombres: YENY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACION

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Putumayo — 8 6

40. Ciudad/Municipio: Valle del Guamuez — 8 6 5

41. Dirección principal: CL 13 734 BRR LIBERTAD

42. Correo electrónico: doymosp@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 4 2 8 2 8 7 5

45. Teléfono 2: 3 2 2 3 2 7 8 1 8 5

## CLASIFICACION

### Actividad económica

**Actividad principal** — 46. Código: 8 6 9 9 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 4 0 2 1 2

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

**Otras actividades** — 50. Código: 1: — 2:

### Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

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

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

60. Atendió: SI [ ] NO [X] — 61. No. de Folios: 0 — 62. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 1

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.

Artículo 10 del Decreto 1165 de 1996

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

64. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

65. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 21-05-2019 04:02:13AM

DOCUMENTO SIN COSTO

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

**No.** 1675

Cliente: Doris Yeny Mosquera C.C. NIT: 41 116 556

Dirección Valle del Guamuez Tel: 322 327 8185

Forma de Pago Crédito [ ] Contado [X] No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| Pago de honorarios por concepto de Apoyo psicosocial Contrato 078 - Dimf Agosto | | | 1.900.320 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 1.900.320 |
| **(-) Rte Fte por Renta** | |
| **(-) Rte Fte por Ind. Y Com.** | |
| **Total** | 1.900.320 |
| **Iva Asumido** | |

**Valor en Letras** un millon novecientos mil, trescientos veinte pesos

**Firma vendedor**

**C.C.No.** 1006987015

**De** Valle del Guamuez

ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 41116036 | | MOSQUERA PANTOJA DORIS YENY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | BARRIO LA LIBERTAD | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 4282122 | no |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-08 | 2020-08 | 71567722 | 9408809505 | I | 2020/09/11 | 2020/08/18 | BANCOLOMBIA | 0 | $254,900 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 41116036 | MOSQUERA DORIS | 230301 | 30 | $877,803 | $140,500 | EPS044 | 30 | $877,803 | $109,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $877,803 | $4,600 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $254,900 | $0 | $0 | $254,900 |

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

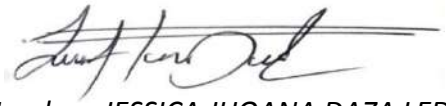
**JESSICA JHOANA DAZA LEDEZMA**
*C.C 1.126.454.279 de VALLE DEL GUAMUEZ.*

*La suma de:* 1.632.301
*Valor en letras: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL , TRESCIENTOS Y UN PESOS.*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 1 al 31de agosto de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Apoyo en salud y nutrición modalidad DIMF* | *1.632.301* |
| ***TOTAL*** | 1.632.301 |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: JESSICA JHOANA DAZA LEDEZMA*
*C.C. 1.126.454.279*
*Teléfono: 3229507023*
*Correo Electrónico: jequica1993@hotmail.com*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: BANCOLOMBIA 45118997747

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.126.454.279**

**DAZA LEDEZMA**

APELLIDOS

**JESSICA JOHANA**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-NOV-1993**

**CALI**
**(VALLE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**17-NOV-2011 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMI**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402800-01008976-F-1126454279-20180523 **0061**263584A 1 9904459090

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14686029694

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1126454279 | 4 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 46 | |

### IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1126454279 | 20111117 |

| Lugar de expedición 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Putumayo 86 | Valle del Guamuez 865 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DAZA | LEDEZMA | JESSICA | JOHANA |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

### UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Putumayo 86 | Valle del Guamuez 865 |

41. Dirección principal: CL 9 N 8 75 BRR TRECE DE JUNIO

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| jequica1993@hotmail.com | | 3229507023 | |

### CLASIFICACION

| 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 |
| 8692 | 2016/05/11 | 8699 | 2019/02/01 | | | | |

**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: | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

**Obligados 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 61. Fecha: 2020/03/02

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: DAZA LEDEZMA JESSICA JOHANA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No. 1682**

Cliente: Jessica Daza C.C. NIT: 1126454279
Dirección Valle del Guamuez Tel: 3229507023
Forma de Pago Crédito [ ] Contado [X] No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| Pago de honorarios por concepto de Apoyo en Salud y nutrición Contrato de 078 - Dimf Agosto | | | 1.632 301 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | Subtotal | 1.632.301 |
| | | (-) Rte Fte por Renta | |
| | | (-) Rte Fte por Ind. Y Com. | |
| | | Total | 1.632.301 |
| | | Iva Asumido | |

Valor en Letras Un millon seiscientos treinta y dos mil trescientos uno

Firma vendedor
C.C.No. 1006987015
De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Puerto Asis, Febrero 19 de 2020

Señores
**A quien pueda interesar**
La ciudad

Cordial saludo:

**BANCOLOMBIA S.A.** se permite informar que **JESSICA JOHANA DAZA LEDEZMA,** con Identificación N° **1126454279,** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos.

| Nombre del Producto | No. Producto | FECHA | ESTADO |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 451-189977-47 | 2014/01/28 | ACTIVA |

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

Si desea verificar la veracidad de la información, puede comunicarse al teléfono (8) 422 0606 o al celular 3213620153 de la sucursal de Puerto Asís, en la que con gusto atenderemos sus inquietudes.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Puerto Asis - Of. 451 Puerto Asis

**YULY CATERINE ARAUJO GRIJALBA**
ASESOR COMERCIAL

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

Bancolombia nunca le solicitara sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 DE AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

***JUAN CAMILO GÓMEZ RAMÍREZ***
*C.C 1.094.934.716 de VALLE DEL GUAMUEZ*

*La suma de:* 2.637.064

*Valor en letras: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 1 al 31 de AGOSTO de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Coordinador local modalidad DIMF* | 2.637.064 |
| ***TOTAL*** | 2.637.064 |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: JUAN CAMILO GÓMEZ RAMÍREZ*
*C.C. 1.094.934.716*
*Teléfono: 323 3852238*
*Correo Electrónico: cgdr93@gmail.com*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: BBVA 221082233

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.934.716**

**GOMEZ RAMIREZ**

APELLIDOS

**JUAN CAMILO**

NOMBRES

Juan Camilo Gómez Ramirez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAY-1993**

**ROLDANILLO**
**(VALLE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.70** | **A+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**05-MAY-2011 ARMENIA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2600100-00314003-M-1094934716-20110714 **0027**407053A 1 36495952

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14685878701

(415)7707212489984(8020) 000001468587870 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1094934716 | 6 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 46 | |

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1094934716 | 20110505 Día |

| Lugar de expedición 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Quindío 63 | Armenia 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | RAMIREZ | JUAN | CAMILO |

35. Razón social:

| 36. Nombre comercial: | 37. Sigla: |
|---|---|
| | |

## UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Putumayo 86 | Valledel Guamuez 865 |

41. Dirección principal
BRR MODELO CL 12 CR 7 ESQ

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| cgdr93@gmail.com | | 3233852238 | |

## CLASIFICACION

### 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 |
| 9609 | 20170123 Día | | Año Mes Día | | | 3311 | |

## 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: | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

## Obligados 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 61. Fecha: 2020 0301 Día

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 GOMEZ RAMIREZ JUAN CAMILO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No.** 1669

Cliente: Juan Camilo Gomez C.C. NIT: 1094934716
Dirección Valle del Guamuez Tel: 3223852238
Forma de Pago Crédito ☐ Contado ☒ No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| Pago de Honorarios por concepto de Coordinador local. Contrato 078 - DIMF Agosto | | | 2.637.064 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Valor en Letras** Dos millones seiscientos treinta y siete mil ; sesenta y cuatro pesos.

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 2.637.064 |
| **(-) Rte Fte por Renta** | |
| **(-) Rte Fte por Ind. Y Com.** | |
| **Total** | 2.637.064 |
| **Iva Asumido** | |

**Firma vendedor**

C.C.No. 1006987015
De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

BBVA
Creando Oportunidades

# BBVA Colombia
# NIT 860.003.020-1
# Certifica

Que nuestro(a) cliente **JUAN CAMILO GOMEZ RAMIREZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.094.934.716** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 221082233** aperturada el **02 de febrero de 2018**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **19** días del mes de **febrero** del año **2020**.

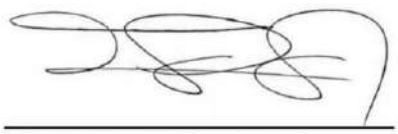
---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0221082233**
Cuenta de 16 dígitos: **0221000200082233**
Cuenta de 20 dígitos: **00130221000200082233**

---

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 DE AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

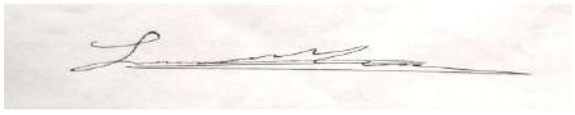
***JUAN MANUEL CALVACHE ORTEGA***
*C.C 1.124.314.487 de COLON PTYO.*

*La suma de: 1.900.320*
*Valor en letras: UN MILLÓN NOVECIENTOS TRECIENTOS VEINTE PESOS*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 1 al 31 de Agosto de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Apoyo psicosocial modalidad DIMF* | *1.900.320* |
| ***TOTAL*** | *1.900.320* |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: JUAN MANUEL CALVACHE ORTEGA*
*C.C. 1.124.314.487*
*Teléfono: 3105428189*
*Correo Electrónico:* juanma.8383@hotmail.com
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: BANCO POPULAR 230-445-13121-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.124.314.487**

**CALVACHE ORTEGA**

APELLIDOS

**JUAN MANUEL**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1991**

**COLON**
**(PUTUMAYO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.71** | **A+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**06-AGO-2009 COLON**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-6400700-00846748-M-1124314487-20160906 **00509**02361G 2 4616617 1

DIAN

**Formulario del Registro Único Tributario**
**Hoja Principal**

MUISCA

**001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14635018085

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 2 4 3 1 4 4 8 7 | 2 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís (4 6) | |

**IDENTIFICACION**

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

| Lugar de expedición 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA (1 6 9) | Putumayo (8 6) | Colón (2 1 9) |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CALVACHE | ORTEGA | JUAN | MANUEL |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

**UBICACION**

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA (1 6 9) | Putumayo (8 6) | Valle del Guamuez (8 6 5) |

41. Dirección principal: BRR SAN FRANCISCO

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| juanma.8383@hotmail.com | | 3 1 0 5 4 2 8 1 8 9 | |

**CLASIFICACION**

**Actividad económica**

| Actividad principal 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | Actividad secundaria 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Otras actividades Código: 1 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 6 9 2 | 2 0 1 6 0 8 0 1 | 8 2 9 9 | 2 0 1 6 0 8 0 1 | | |

**Ocupación**

51. Código:

52. Número establecimientos:

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

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

49 - No responsable de IVA

**Obligados 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 |
|---|---|
| | |

| Mercado | 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: 2 0 1 9 0 7 1 1

**La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de existir inexactitud en alguno de los datos suministrados se aplicarán las sanciones administrativas correspondientes a 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: CALVACHE ORTEGA JUAN MANUEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-03-2020 11:15:29AM

FUNPERS
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No.** 1678

Cliente: Juan Manuel Calvache C.C. NIT: 1124314487
Dirección Valle del Guamuez Tel: 3105428189
Forma de Pago Crédito [ ] Contado [X] No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| pago de honorarios por concepto de Apoyo psicosocial Contrato 078 - Dimf Agosto | | | 1.900.320 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | Subtotal | 1900.320 |
| Valor en Letras un millon novecientos mil trescientos veinte. | | (-) Rte Fte por Renta | |
| | | (-) Rte Fte por Ind. Y Com. | |
| | | Total | 1900.320 |
| | | Iva Asumido | |

Firma vendedor
C.C.No. 1006987015
De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

banco popular

www.bancopopular.com.co

# Banco Popular

## Certifica

Que **Juan Manuel Calvache Ortega**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **1124314487** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **230445131212**.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 2 días del mes de marzo del año 2020.

Atentamente,

**Banco Popular S.A.**

**Documento sin firma**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

***LADY MARIANNE ATEHORTUA MEDINA***
*C.C 1.006.987.015 de VALLE DEL GUAMUEZ*

*La suma de: 1.484.295*
*Valor en letras: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL M/CTE*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el mes de agosto 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Auxiliar Administrativo modalidad DIMF* | |
| ***TOTAL*** | *1.484.295* |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: LADY MARIANNE ATEHORTUA MEDINA*
*C.C. 1.006.987.015*
*Teléfono: 3165113543*
*Correo Electrónico: lady.atehortua@gmail.com*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: Bancolombia 45194651418

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.987.015**

**ATEHORTUA MEDINA**

APELLIDOS

**LADY MARIANNE**

NOMBRES

LADY ATEHORTUA

FIRMA





INDICE DERECHO

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

**SUCUMBIOS**
**ECUADOR**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**28-DIC-2017 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMI**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402800-00973588-F-1006987015-20180129 0059323916A 1 49220219

Scanned with CamScanner

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

**001**

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14520675279

(415)7707212489984(8020) 000001452067527 9

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

### IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cedula de ciudadania 1 3 | 1 0 0 6 9 8 7 0 1 5 | 2 0 1 7 1 2 2 8 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Valle del Guamuez 8 6 5 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ATEHORTUA | MEDINA | LADY | MARIANNE |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

### UBICACION

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Valle del Guamuez 8 6 5 |

41. Dirección principal: CL 10 5 10 BRR CENTRAL

| 42. Correo electrónico | 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| lady.atehortua@gmail.com | | 3 1 6 5 1 1 3 5 4 3 | |

### CLASIFICACION

#### 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 1 8 0 8 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

### Obligados aduaneros

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

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 1

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 21-05-2019 11:09:20PM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No.** 1672

Cliente: Marianne Atehortua C.C. NIT: 1006987015
Dirección Valle del Guamuéz Tel: 3165113543
Forma de Pago Crédito ( ) Contado (X) No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| pago de honorarios por concepto de Auxiliar Administrativo Contrato 078 - Dimf Agosto | | | 1.484.295 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Valor en Letras** un millón cuatrocientos ochenta y cuatro mil, doscientos noventa y cinco.

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 1.484.295 |
| **(-) Rte Fte por Renta** | |
| **(-) Rte Fte por Ind. Y Com.** | |
| **Total** | 1.484.295 |
| **Iva Asumido** | |

**Firma vendedor**

C.C.No. 1006987015
De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

# Certificado Bancario

Miércoles, 19 de Febrero de 2020

Señor(a)
Sin titulo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LADY MARIANNE ATEHORTUA MEDINA identificado(a) con CC 1006987015, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 45194651418 | 2018/06/06 | ACTIVA |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

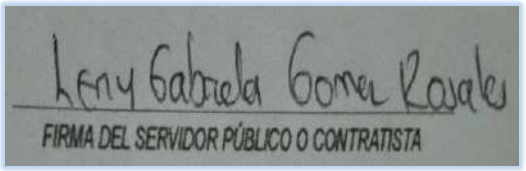
**LENNY GABRIELA GOMEZ ROSALES**
*C.C 27089884 de VALLE DEL GUAMUEZ.*

*La suma de: 1.632.301*
*Valor en letras: MILLON SEICIENTOS TRENTA Y DOS MILTRECIENTOS*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 01 al 31 de agosto de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Apoyo en salud y nutrición modalidad DIMF* | |
| ***TOTAL*** | *1.632.301* |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*




*Nombre: LENNY GABRIELA GOMEZ ROSALES*
*C.C. 27089884*
*Teléfono: 3155927559*
*Correo Electrónico: lunagomez26@hotmail.com*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: 03155927559 BANCOLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.089.884**

**GOMEZ ROSALES**

APELLIDOS

**LENY GABRIELA**

NOMBRES

Leny Gabriela Gomez

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-1979**

**TAMINANGO**
**(NARIÑO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.54** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**05-NOV-1997 PASTO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6402800-00441543-F-0027089884-20130619 **00334**99497A 1 37681251

Escaneado con CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

RUT SICA

**001**

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14543775971

(415)7707212489984(8020) 000001454377597 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 2 7 0 8 9 8 8 4 | 5 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asis 4 6 | |

## IDENTIFICACION

| 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 | 2 7 0 8 9 8 8 4 | 1 9 9 7 1 1 0 5 |

| Lugar de expedición: | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Nariño 5 2 | Pasto 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | ROSALES | LENY | GABRIELA |

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Valle del Guamuez 8 6 5 |

41. Dirección principal: BRR EL RECREO CL 2 6 32

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| lunagomez26@hotmail.com | | 3 1 1 7 9 0 2 5 2 1 | |

## CLASIFICACION

### 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 5 0 3 1 2 | 8 6 9 2 | 2 0 1 5 0 3 1 2 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Obligados 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**

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

### Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 8

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:

964. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

965. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 28-05-2019 12:07:33AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

# Certificado Bancario

Martes, 4 de Agosto de 2020

Señor(a)
A quien pueda interezar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LENY GABRIELA GOMEZ ROSALES identificado(a) con CC 27089884, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORRO A LA MANO | 03155927559 | 2020/08/03 | ACTIVA |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Es el momento

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No. 1681**

Cliente: Gabriela Gomez C.C. NIT: 27089884
Dirección Valle del Guamuez Tel: 315592559
Forma de Pago Crédito [ ] Contado [X] No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| Pago de honorarios por concepto de Apoyo Salud y Nutrición Contrato 078 - Dimf Agosto | | | 1,632.301 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 1.632.301 |
| **(-) Rte Fte por Renta** | |
| **(-) Rte Fte por Ind. Y Com.** | |
| **Total** | 1.632.301 |
| **Iva Asumido** | |

**Valor en Letras** Un millon seiscientos treinta y dos mil, trescientos uno

**Firma vendedor**

C.C.No. 1006987015
De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 DE AGOSTO DEL 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

***MARIA DEL CARMEN PALACIOS ZAMBRANO***
*C.C 1.126.451.825 de VALLE DEL GUAMUEZ*

*La suma de: 1.484.295*
*Valor en letras: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS.*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 1 al 31 de Agosto de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Auxiliar Administrativo modalidad DIMF* | |
| ***TOTAL*** | *1.484.295* |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: MARIA DEL CARMEN PALACIOS ZAMBRANO*
*C.C. 1.126.451.825*
*Teléfono: 3174770549*
*Correo Electrónico: mariapalacios.com@gmail.com*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: Banco Agrario 479100156621

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.126.451.825

PALACIOS ZAMBRANO

APELLIDOS

MARIA DEL CARMEN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1990

VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
VALLE DEL GUAMUEZ (PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

26-ENE-2009 VALLE DEL GUAMUEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6402800-00175147-F-1126451825-20090904 0015704989A 1 25685170

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14480508765

(415)7707212489984(8020) 000001452067527 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1126451825 | 1 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 46 | |

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1126451825 | 2009 01 26 |

| Lugar de expedición / 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Putumayo 86 | Valle del Guamuez 865 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PALACIOS | ZAMBRANO | MARIA | DEL CARMEN |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

## UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Putumayo 86 | Valle del Guamuez 865 |

41. Dirección principal: CL11 8 67 BRR DIVINO NIÑO

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| PALACIOS.CO@GMAIL.COM | | 3232033129 | |

## CLASIFICACION

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8299 | 2018 08 10 | | | | | | | |

### 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: | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados 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 | 61. Fecha: 2019 05 21

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: PALACIOS ZAMBRANO MARIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-05-2019 03:46:27PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 28 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No.** 1673

Cliente: Mailoi del Carmen Palacios C.C. NIT: 1126451825
Dirección Valledel Guamuez Tel: 3174770548
Forma de Pago Crédito [ ] Contado [X] No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| Pago de honorarios por concepto de Auxiliar Administrativo Contrato 078 - Difm Agosto | | | 1.484.295 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **Subtotal** | 1.484.295 |
| | | **(-) Rte Fte por Renta** | |
| | | **(-) Rte Fte por Ind. Y Com.** | |
| | | **Total** | 1.484.295 |
| | | **Iva Asumido** | |

**Valor en Letras** un millón cuatrocientos ochenta y cuatro mil, doscientos noventa y cinco

**Firma vendedor**

C.C.No. 1006987015
De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

Banco Agrario de Colombia

El BANCO QUE HACE CRECER EL CAMPO

# CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: PALACIOS ZAMBRANO MARIA DEL CARMEN, identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA N° 1126451825, se encuentra vinculadi (a) con nuestra entidad en el producto de AHO-CUENTAS AHORROS, numero 4-791-00-15662-1, con una antigüedad de (2) años.

Se expide en VALLE DEL GUAMUEZ, a los tres (3) dias del mesde febrero de 2020, con destino a: AL INTERESADO



*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 de AGOSTO DE 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

**MEYER HERNEY ORDOÑEZ RODRIGUEZ**
*C.C 18.154.198 de VALLE DEL GUAMUEZ.*

*La suma de: $* 2.637.064
*Valor en letras: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 1 al 31 de agosto de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Coordinador modalidad DIMF* | $ 2.637.064 |
| *Auxilio de movilidad* | $ 0 |
| ***TOTAL*** | $ 2.637.064 |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: MEYER HERNEY ORDOÑEZ RODRIGUEZ*
*C.C. 18.154.198*
*Teléfono: 3143810985*
*Correo Electrónico: meyerordonez@hotmail.com*
*Ciudad: La Hormiga Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: BANCO AGRARIO 479100090191

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **18.154.198**

**ORDOÑEZ RODRIGUEZ**

APELLIDOS

**MEYER HERNEY**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1976**

**TAMINANGO**
**(NARIÑO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.70** | **A+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**20-JUN-1994 VALLE DEL GUAMUEZ**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6402800-00124281-M-0018154198-20081106 0005353675A 1 25647865

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14688667913

(415)7707212489984(8020) 000001468866791 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 8 1 5 4 1 9 8 | 6 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís | 4 6 |

## IDENTIFICACION

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

| Lugar de expedición 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Valle del Guamuez 8 6 5 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ORDOÑEZ | RODRIGUEZ | MEYER | HERNEY |

35. Razón social:

| 36. Nombre comercial: | 37. Sigla: |
|---|---|
| DISTRIGUAMUEZ | |

## UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Valle del Guamuez 8 6 5 |

41. Dirección principal
CL 10 3 66 BRR CENTRAL

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| meyerordonez@hotmail.com | | 3 1 4 3 8 1 0 9 8 5 | |

## CLASIFICACION

### 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 2 | 2 0 2 0 0 1 0 1 | 4 6 4 5 | 2 0 1 0 0 9 1 5 | | 4 7 2 1 | 8 5 1 1 |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| 1 3 1 4 | 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

### Obligados 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 61. Fecha: 2 0 2 0 0 3 1 7

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 ORDOÑEZ RODRIGUEZ MEYER HERNEY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No.** 1671

Cliente: Meyer Ordoñez C.C. NIT: 18.164.198

Dirección Valle del Guamuez Tel: 3143810985

Forma de Pago Crédito [ ] Contado [X] No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| Pago de honorarios por concepto de Coordinador local Contrato 078 - 2020 Dirf. Agosto | | | 2.637.064 |

| | |
|---|---|
| Subtotal | 2.637.064 |
| (-) Rte Fte por Renta | |
| (-) Rte Fte por Ind. Y Com. | |
| Total | 2.637.064. |
| Iva Asumido | |

**Valor en Letras** Dos millones seiscientos treinta y siete mil, sesenta y cuatro pesos.

**Firma vendedor**

C.C.No. 1006987015

De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

**Nit : 800.037.800-8**

# CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: ORDOÑEZ RODRIGUEZ MEYER HERNEY, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 18154198, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-791-00-09019-1, con una antigüedad de OCHO ( 8 ) año(s).

Se expide en VALLE DEL GUAMUEZ, a los veinte y siete (27) días del mes de Marzo de 2018, con destino a: AL INTERESADO

Banco Agrario de Colombia
OF. LA HORMIGA - PUTUMAYO

**DIRECTOR (A) OFICINA**

FIRMA AUTORIZADA

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 DE AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

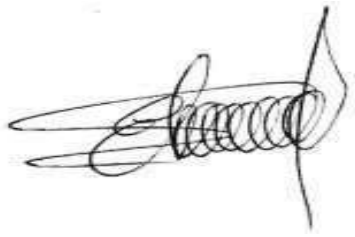
**ELISA MILLERED CORTES ENDO** *C.C*
*69.027.245 de PUERTO ASIS.*

*La suma de: 2.628.155*
*Valor en letras: DOS MILLONES SEICIENTOS VEINTI OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 1 al 31 de agosto de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Coordinador modalidad DIMF* | *2.628.155* |
| ***TOTAL*** | *2.628.155* |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: ELISA MILLERED CORTES ENDO*
*C.C. 69.027.245*
*Teléfono: 3208782761*
*Correo Electrónico: milleretdcortes2015@gmail.com*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: BBVA 726272495

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.027.245**

**CORTES ENDO**

APELLIDOS

**ELISA MILLERED**

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **08-ENE-1973**

**PUERTO ASIS**
**(PUTUMAYO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**24-FEB-1996 PUERTO ASIS**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-6400200-00177611-F-0069027245-20090913 0016012262A 1 25648796

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA

**001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14685879342

[415)7702124899848020) 000001468587934 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 6 9 0 2 7 2 4 5 | 6 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6 | |

### IDENTIFICACION

| 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 | 6 9 0 2 7 2 4 5 | 1 9 9 6 0 2 2 4 |

| Lugar de expedición / 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Puerto Asís 5 6 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CORTES | ENDO | ELISA | MILLERED |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

### UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Puerto Asís 5 6 8 |

41. Dirección principal: CL 18 26 45 BRR OBRERO II

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal: | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| millereldcortes2015@gmail.com | | 3 2 0 8 7 8 2 7 6 1 | |

### CLASIFICACION

**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 1 2 1 | 4 7 9 9 | 2 0 1 5 0 4 1 5 | | | | 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: | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados 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 | 61. Fecha: 2 0 2 0 0 3 0 1

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: CORTES ENDO ELISA MILLERED
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No.** 1670

Cliente: Millered Cales Endo C.C. NIT: 69027245
Dirección Valle del Guamuez Tel: 3208782761
Forma de Pago Crédito [ ] Contado [X] No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| pago de honorarios por concepto de Coordinadora local Contrato 078 - Dimf Agosto | | | 2.628.155 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **Subtotal** | 2.628.155 |
| **Valor en Letras** Dos millones seiscientos veinty ocho mil ciento cincuenta y cinco peso | | **(-) Rte Fte por Renta** | |
| | | **(-) Rte Fte por Ind. Y Com.** | |
| | | **Total** | 2.628.155 |
| | | **Iva Asumido** | |

**Firma vendedor**

C.C.No. 1006987015
De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

**BBVA Colombia**
**NIT 860.003.020-1**
**Certifica**

Que nuestro(a) cliente **ELISA MILLERED CORTES ENDO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 69.027.245** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 726272495** aperturada el **28 de marzo de 2016**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **20** días del mes de **febrero** del año **2020**.

---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0726272495**
Cuenta de 16 dígitos: **0726000200272495**
Cuenta de 20 dígitos: **00130726000200272495**

---

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 DE AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

***ANGY VANESSA RODRIGUEZ ROJAS***
*C.C 1053834655 de MANIZALES*

*La suma de: 1.900.320*
*Valor en letras: UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS.*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 01 al 31 de Agosto de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Apoyo psicosocial modalidad DIMF* | *1.900.320* |
| ***TOTAL*** | *1.900.320* |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: ANGY VANESSA RODRIGUEZ ROJAS*
*C.C. 1053834655*
*Teléfono: 3113338218*
*Correo Electrónico: vane.16@hotmail.com*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: Bancolombia 45174559388



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.053.834.655**

**RODRIGUEZ ROJAS**

APELLIDOS

**ANGY VANESSA**

NOMBRES

Vanessa Rodriguez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1994**

**VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)**
**(PUTUMAYO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

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

**29-MAY-2012 MANIZALES**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0900100-00925002-F-1053834655-20170724 **0056**561540A 1 9910080570

# Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1053834655 | | RODRIGUEZ ROJAS ANGY VANESSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | BARRIO LA PARKE | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 4282122 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-08 | 2020-08 | 722353262 | 9408846420 | I | 2020/09/11 | 2020/08/25 | BANCOLOMBIA | 0 | $295,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,500 | $0 | $0 | $10,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $10,500 | $0 | $0 | $10,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| EMSSANAR | ESSC18 | 901,021,565 | 8 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $295,500 | $0 | $0 | $295,500 |

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No.** 1674

Cliente: Vanessa Rodriguez C.C. NIT: 1053834655
Dirección Valle del Guamuez Tel: 3113338218
Forma de Pago Crédito [ ] Contado [X] No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| Pago de honorarios por concepto de Apoyo psicosocial Contrato 078 - DimF Agosto | | | 1.900.320 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **Subtotal** | 1.900.320 |
| **Valor en Letras** un millón novecientos mil trescientos veinte. | | **(-) Rte Fte por Renta** | |
| | | **(-) Rte Fte por Ind. Y Com.** | |
| | | **Total** | 1.900.320 |
| | | **Iva Asumido** | |

**Firma vendedor** Nubia A

C.C.No. 1006987015
De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14671389676

(415)7707212489984(8020) 000001467138967 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 5 3 8 3 4 6 5 5 | 7 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6 | |

## IDENTIFICACION

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

| Lugar de expedición / 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Caldas 1 7 | Manizales 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | ROJAS | ANGY | VANESSA |

35. Razón social:

| 36. Nombre comercial: | 37. Sigla: |
|---|---|
| | |

## UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Valle del Guamuez 8 6 5 |

41. Dirección principal
TV 6 BRR LA PARKER

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| vane.16@hotmail.com | | 3 1 1 3 3 3 8 2 1 8 | |

## CLASIFICACION

### 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 2 9 9 | 2 0 1 7 0 3 0 1 | 7 2 2 0 | 2 0 1 7 0 1 2 7 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

### Obligados 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 61. Fecha: 2 0 1 9 1 1 2 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre RODRIGUEZ ROJAS ANGY VANESSA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

*VALLE DEL GUAMUEZ, 26 DE AGOSTO 2020*

***FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL***

*NIT: 900631966-1*

*Debe a*

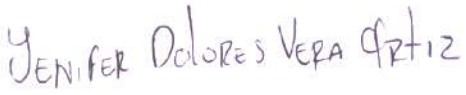
***YENIFER DOLORES VERA ORTIZ***
*C.C 1.113.528.969 de* CANDELARIA

*La suma de: 1.900.320*
*Valor en letras: MILLON NOVECIENTOS MIL TRECIENTOS VEINTE PESOS*

*Por concepto de: Periodo comprendido entre el periodo del 1 al 31 de AGOSTO de 2020.*

| ***CONCEPTO*** | ***VALOR*** |
|---|---|
| *Pago de honorarios Apoyo psicosocial modalidad DIMF* | *1.900.320* |
| | |
| ***TOTAL*** | *1.900.320* |

*Declaro bajo gravedad de juramento que soy un prestador de servicios personales que cobra por el ejercicio de una profesión liberal, que el 80% o más de mis ingresos brutos del año actual provienen de esta actividad, que (NO) soy declarante y que mis ingresos totales del año gravable 2020*



*Nombre: YENIFER DOLORES VERA ORTIZ*
*C.C. 1.113.528.969*
*Teléfono: 3142536758*
*Correo Electrónico: lola-1025@hotmail.com*
*Ciudad: Valle del Guamuez, Colombia*
Favor consignar: Bancolombia 45174980156

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.113.528.969**
**VERA ORTIZ**

APELLIDOS
**YENIFER DOLORES**

NOMBRES

Yenifer Dolores Vera Ortiz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-1993**
**VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)**
**(PUTUMAYO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.60 | A+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**09-NOV-2011 CANDELARIA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3103100-00349672-F-1113528969-20111209 0028632310A 1 37320967

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA

**001**

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14624115399

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1113528969 | 1 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís (46) | |

### IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida (2) | Cédula de Ciudadanía (13) | 1113528969 | 20111109 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Valle del Cauca (76) | Candelaria 130 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VERA | ORTIZ | YENIFER | DOLORES |

35. Razón social:

| 36. Nombre comercial: | 37. Sigla: |
|---|---|
| | |

### UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA (169) | Putumayo (86) | Valle del Guamuez 865 |

41. Dirección principal: CL 5 N 10 45 BRR LAS ACACIAS

| 42. Correo electrónico | 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| lola-1025@hotmail.com | | 3122457077 | |

### CLASIFICACION

**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 |
| 8890 | 20170404 | | | | | | | |

### 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: | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Codigos 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 61. Fecha: 20190617

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**FUNPERS**
FUNDACION DE PROFESIONALES
ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL
NIT. 900 631 966-1

Carrera 40 A No. 15 A - 47 Barrio Mariluz 1
Cel. 312 766 82 32 San Juan de Pasto

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 08 | 20 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA**

**No. 1677**

Cliente: Yenifer Dolores Vera C.C. NIT: 1113528969

Dirección Valle del Guamuez Tel: 3142536758

Forma de Pago Crédito ( ) Contado (X) No. de Días: 30

| Concepto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| pago de honorarios por concepto de Apoyo psicosocial Contrato 078- Dimf Agosto | | | 1.900.320 |
| | | **Subtotal** | 1900.320 |
| Valor en Letras Un millon novecientos mil trescientos vente. | | **(-) Rte Fte por Renta** | |
| | | **(-) Rte Fte por Ind. Y Com.** | |
| | | **Total** | 1900.320 |
| | | **Iva Asumido** | |

Firma vendedor

C.C.No. 1006987015

De Valle del Guamuez

**ESTE DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE CON PERSONAS NATURALES QUE MO SEAN COMERCIANTES Y QUE SEAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECRETO REGLAMENTARIO 522 DE 2006 ART. 3**

Escaneado con CamScanner

# Certificado Bancario

Martes, 18 de Febrero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YENIFER DOLORES VERA ORTIZ identificado(a) con CC 1113528969, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 45174980156 | 2017/04/05 | ACTIVA |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 345 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 996 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia