FUNDACIÓN APOYAR FUNDAP
NIT: 800055599-8
Tel. 6013102110
Email. 800055599@fundacionapoyar.org.co
Autorización No. 18764098496678 válida desde 11/09/2025 hasta 11/09/2026 rango desde DSEL-3090 hasta DSEL-5000.

Proveedor: YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ
NIT : 35250094-1
Dirección: CALE 23 4 50, Sibaté, Cundinamarca, Colombia, CP 252211
Teléfono: 3108066237
Email: psicoyudyaleja@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSEL4109

MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 01:36:02
FECHA FIRMADO: 31/05/2026 06:45:48

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	05	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	CCOB002	HONORARIOS **Fecha de Compra:** 31/05/2026 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$4.059.046,00		0,00	$4.059.046,00

Notas: PRESTCION DE SERVICIOS MES DE MAYO CONV 982

SON: (cuatro millones cincuenta y nueve mil cuarenta y seis pesos)
CUDS **: 205f2073ac5c236e8addf2e5828b95c185e933cff5d6f8654de987e7ed97850b97a3cbd07f684fa4a6f20ed5e3cf2937**

Subtotal:	$4.059.046,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$4.059.046,00

Firma Digital: qDl2K8gLTKigDdUlpAJo9cm7SMgdVch+fn5J48wAUi+py9PTETt8wbYBpwoMO1LF V4dxXliaL+1Vnc0yBrRTXuy9GC3Kuz6S4psB7F5JhTQleRR9Q YLXoXkX0wSYsjz J3527MEhBQpNs0pEFLtwKw1ctAaCwYKOiVXQKChdyf9VPo0AbBXQxuCS16z9w8Us GWAuyEf6Bnz2RLkj/moW6qb6ncKZqZw7Zv3 BbvOksZbL11xy40SCnsPms4t5xA7r ky52kmKLgI44TajFSRSIdMMb98/Tg9FocC2URKnu3nXTloygG6RnX0M9NKcOj8Bj 6EAvp2qkdYVl+V7xI5Kn zg==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Documento Equivalente

Soacha 31 de Mayo de 2026

FUNDACIÓN APOYAR
N.I.T. 800.055.599-8

Debe a:

YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ
C.C.: 35250094 De FUSAGASUGA
Dirección: CALLE 23 # 4-50 VEREDA SAN BENITO
Teléfono: 3108066237

La suma de: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ (4.059.046)

Por concepto de: Pago de honorarios como Coordinadora en el CDI Los Pitufos y CDI Mis Pequeños Genios, del día 01 al 31 de mayo del año 2026.

Favor transferir el total a la cuenta de ahorros del banco CAJA SOCIAL número: 24132223605, a nombre YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ. con número de cedula 35250094.

Atentamente,



NOMBRE: YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ
C.C.: 35250094
Dirección: CALLE 23 # 4-50
Teléfono: 3108066237

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 35250094		VASQUEZ GUTIERREZ YUDY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 4 50	SIBATE-CUNDINAMARCA	3108066237	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	357725336	9504230764	I	2026/06/24	2026/06/02	NEQUI	0	$552,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$552,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$552,500
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$552,500
1	CC	35250094 VASQUEZ YUDY																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	No	$552,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$552,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$18,300	$0	$0	$18,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$552,500**	**$0**	**$0**	**$552,500**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
bbe7e9cded153e0edaa57b0f6ab7019c21cd71d94b5ce486211f2bac9b50fc18548194bb6863055d9340eaf96a26701e

Número de Factura: FEC-55
Fecha de Emisión: 27/05/2026
Fecha de Vencimiento: 27/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERRERA URREGO DIANA YISET
Nombre Comercial: HERRERA URREGO DIANA YISET
Nit del Emisor: 1012337260
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8512

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 65 H 77 I 63 BRR BOSA LA AZUCENA
Teléfono / Móvil: 3133247622
Correo: dianayisetherrera@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION APOYAR FUNDAP
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800055599
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 53A 22 43 OF201
Teléfono / Móvil: 6013102110
Correo: 800055599@recepciondefacturas.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	00001	HONORARIOS POR CONCEPTO DE COORDINACION PEDAGOGICA	NIU	1,00	$ 4.059.046,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.059.046,00

Notas Finales

Coordinadora de CDI Varon del Sol del 01 al 30 de mayo
Linea de negocio: honorarios coordinadora cdi

Datos Totales



Documento generado el:
27/05/2026 14:39:14
Documento validado por la DIAN:
27/05/2026 14:39:15
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4059046
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4059046
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4059046
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4059046

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.059.046,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.059.046,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.059.046,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4.059.046,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764106984067 Rango desde: 51 Rango hasta: 200 Vigencia: 2028-03-10

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012337260	DIANA YISET HERRERA URREGO	CALLE 63 N. 77 I - 65	7797330	d.herrera@fundacionapoyar.org.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87439331	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012337260	DIANA YISET HERRERA URREGO	CALLE 63 N. 77 I - 65	7797330	d.herrera@fundacionapoyar.org.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87439331	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1012337260	HERRERA URREGO DIANA YISET	57	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-25	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FUNDACIÓN APOYAR FUNDAP
NIT: 800055599-8
Tel. 6013102110
Email. 800055599@fundacionapoyar.org.co
Autorización No. 18764098496678 válida desde 11/09/2025 hasta 11/09/2026 rango desde DSEL-3090 hasta DSEL-5000.

Proveedor: RUTH CAROLINA VASQUEZ GUTIERREZ
NIT : 39624737-1
Dirección: CALLE 23 4 50, Fusagasugá, Cundinamarca, Colombia, CP 252211
Teléfono: 3138413008
Email: ruthcarte@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSEL4110

MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 01:38:36
FECHA FIRMADO: 31/05/2026 06:46:07

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	05	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	CCOB002	HONORARIOS **Fecha de Compra:** 31/05/2026 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$3.251.354,00		0,00	$3.251.354,00

Notas: PRESTCION DE SERVICIOS MES DE MAYO CONV 982

SON: (tres millones doscientos cincuenta y un mil trescientos cincuenta y cuatro pesos)
CUDS **: bfed2b014e0738ab8bc855527422435ec79e9934d9cef93e0b3ed838f846b63eaa03452693b14aedfa6d68ee98f88d35**

Subtotal:	$3.251.354,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$3.251.354,00

Firma Digital: IQRoXlCtOLUJzU5TC59H1YE89qgJrXgh6CDW6k7hvO8A82cqjbzfWZSn+pGI721h
35WEWoOxxH17hmmKGX6jC4bC6LojkPOAan6AMqadJocjjA40mR
W56lOmrNQVmEoj KCii8VUstToBsXmepPs3R85XYhUUaokrMm25SQc7hRpgH8Tv2WIlhhIBzdf9d2Ng 1PPdBB5Rbvci3OUjuJQhr8SuAT7W6fSLlGC
GUyRP/+vFnM1dQfOJ+nDHRbHPfExy wxN04vyWO+b9cVjTzMVY/261ZFjmm+8cEDHNDw3UUVVd5VG0JmAZYzeumlO5wW8k 0zde9istMlYVanI6F0/X
rg==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Documento Equivalente

Soacha 31 de Mayo de 2026

FUNDACIÓN APOYAR

N.I.T. 800.055.599-8

Debe a:

RUTH CAROLINA VÁSQUEZ

GUTIÉRREZ

C.C.: 39624737 DE

FUSAGASUGÁ

DIRECCIÓN: CALLE 23 N. 4 50 SIBATE

TELÉFONO: 3138413008

La suma de: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 3.251.354)

Por concepto: Desempeño al cargo como Apoyo Psicosocial de los CDI Mis Pequeños Genios y CDI Los Pitufos del Municipio de Sibaté desde el día 01 del mes Mayo del año 2026.
Favor transferir el total a la cuenta de ahorros del banco de Bogotá número: 587171927, a nombre de Ruth Carolina Vásquez Gutiérrez con número de cedula 39624737.

Atentamente,



NOMBRE: Ruth Carolina

Vásquez Gutiérrez

C.C.: 39624737
Dirección: Calle 23 N. 4 50 Sibaté
Teléfono: 3138413008

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.624.737

VASQUEZ GUTIERREZ

APELLIDOS

RUTH CAROLINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1974

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-FEB-1993 FUSAGASUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1523900-00214635-F-0039624737-20100215 0020867329A 1 28903210

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229433829

(415)7707212489984(8020) **000014122943382 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 6 2 4 7 3 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	GUTIERREZ	RUTH	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sibaté 7 4 0

41. Dirección principal: CL 23 4 50 VDA SAN BENITO

42. Correo electrónico: ruthcarte@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	1 9 9 9 0 8 0 2	7 4 9 0	2 0 0 0 0 6 1 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que RUTH CAROLINA VASQUEZ GUTIERREZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 39.624.737 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 587171927, abierta/o desde el 26/3/2025.

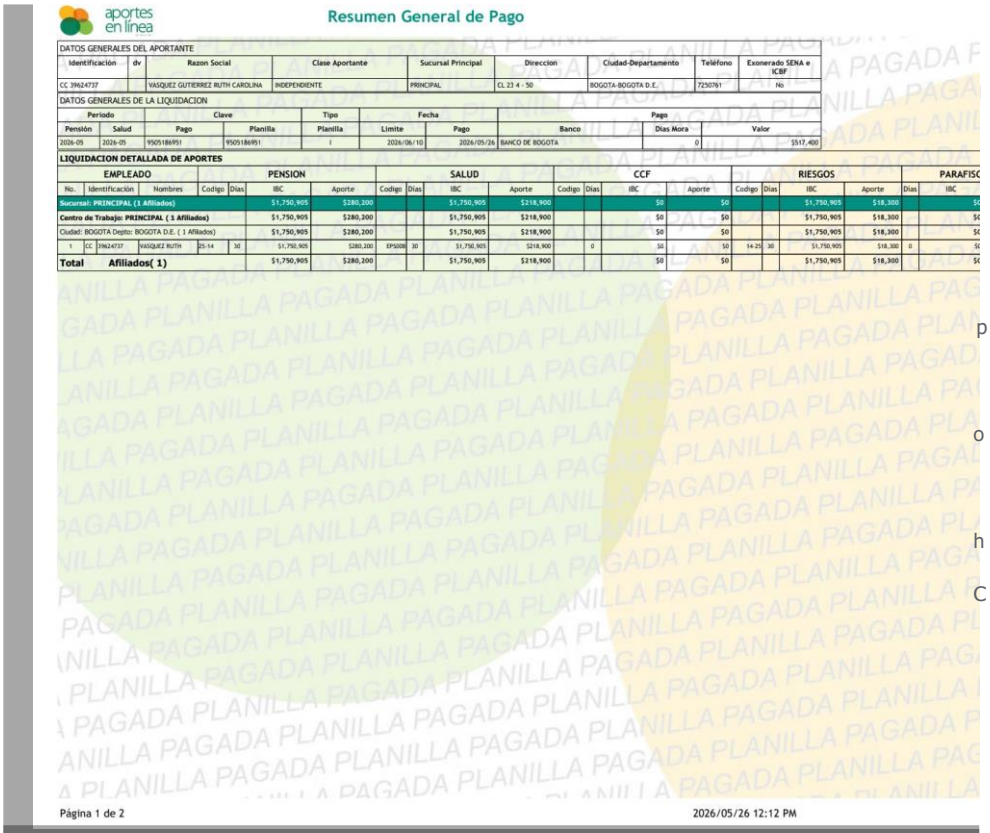
Se expide en Bogotá el día 15 del mes de Enero del año 2026 con destino a: Fundacion apoyar



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

228441767639153943426585154.pdf



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 39624737		VASQUEZ GUTIERREZ RUTH CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 23 4 - 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7250761	No

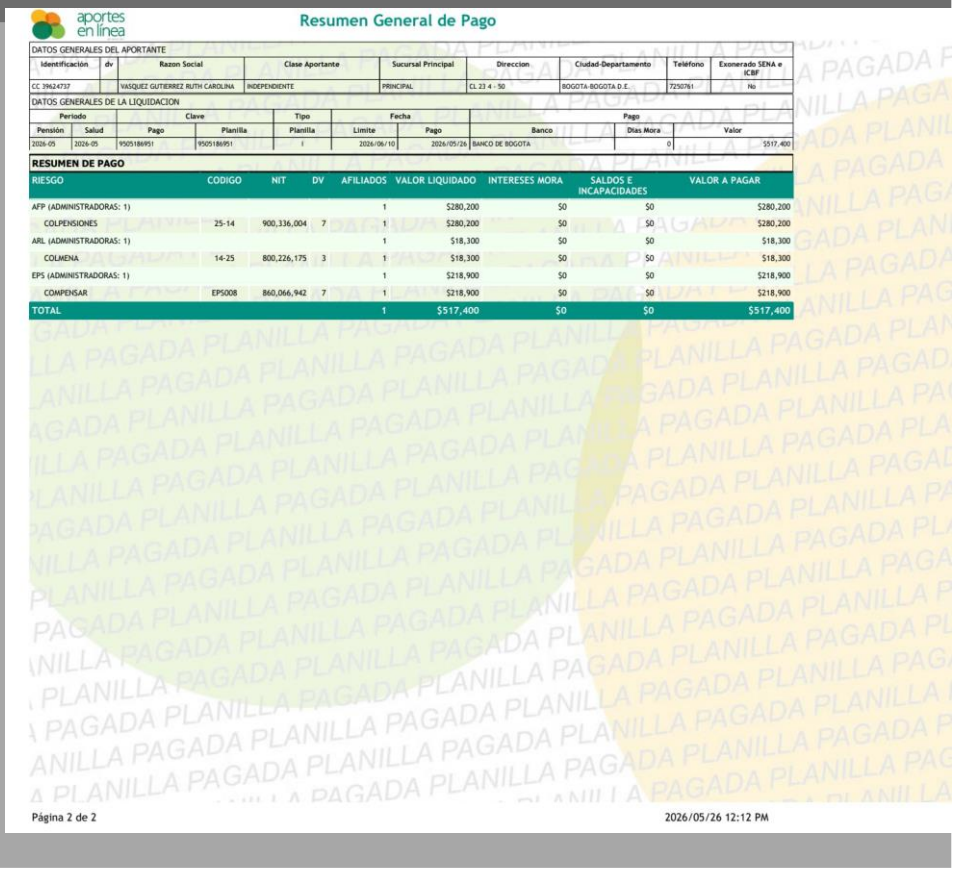
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	9505186951	9505186951	I	2026/06/10	2026/05/26	BANCO DE BOGOTA	0	$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISC
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0
1	CC 39624737	VASQUEZ RUTH	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900	0		$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$18,300	0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0

Página 1 de 2 2026/05/26 12:12 PM



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 39624737		VASQUEZ GUTIERREZ RUTH CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 23 4 - 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7250761	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	9505186951	9505186951	I	2026/06/10	2026/05/26	BANCO DE BOGOTA	0	$517,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$517,400	$0	$0	$517,400

Página 2 de 2 2026/05/26 12:12 PM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
6d83b7d41307a534d9a99feed288b30fc9fc7d44acb7111a7bc35c1c4bd548fac946dae84f5fdac137fa8c93670c1e45

Número de Factura: FEAM-2004
Fecha de Emisión: 28/05/2026
Fecha de Vencimiento: 28/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MEJIA HERRERA ALISSON JINETH
Nombre Comercial: MEJIA HERRERA ALISSON JINETH
Nit del Emisor: 1031155537
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7220

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 19 C 13 A 81 BRR LA ALEGRIA VI
Teléfono / Móvil: 3002794138
Correo: alissonjineth94@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION APOYAR FUNDAP
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800055599
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 53A 22 43 OF 201
Teléfono / Móvil: 6013102110
Correo: 800055599@recepciondefacturas.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	0001	Honorarios por prestacion de servicios profesional psi cosocial CDI Varon del Sol	LUN	1,00	$ 3.251.354,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.251.354,00

Notas Finales

Honorarios psicosocial CDI Varòn del Sol del mes de mayo
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
28/05/2026 08:22:01
Documento validado por la DIAN:
28/05/2026 08:22:01
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3251354
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3251354
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	3251354
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3251354

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.251.354,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.251.354,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.251.354,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3.251.354,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764107686659 Rango desde: 2001 Rango hasta: 2500 Vigencia: 2028-03-26

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031155537	ALISSON JINETH MEJIA HERRERA	carrera 93b 34 15 sur	3002794138	alissonjineth94@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86124639	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031155537	ALISSON JINETH MEJIA HERRERA	carrera 93b 34 15 sur	3002794138	alissonjineth94@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86124639	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1031155537	MEJIA HERRERA ALISSON JINETH	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-25	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
02eb236a68515c8729c30839a9e37d10931ab19f8d7e3cf49f0eaed4b9b9a631f7ecc35eaaff7300747368a6691c4df3

Número de Factura: FE-48
Fecha de Emisión: 26/05/2026
Fecha de Vencimiento: 26/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PINO CASALLAS HELEN XIOMARA
Nombre Comercial: PINO CASALLAS HELEN XIOMARA
Nit del Emisor: 1018462082
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Soacha
Dirección: CR 9 ESTE 33 106 BL 8 CA 12 CON BOSQUE DE TIBANICA
Teléfono / Móvil: 3004247102
Correo: hxpinoc@unal.edu.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION APOYAR FUNDAP
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800055599
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 53A 22 43 OF201
Teléfono / Móvil: 6013102110
Correo: 800055599@recepciondefacturas.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	NUTRICIONISTA	Prestación de servicios nutricionista para el contrato 25009822025	NIU	1,00	$ 3.251.354,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.251.354,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
26/05/2026 12:49:59
Documento validado por la DIAN:
26/05/2026 12:49:59
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3251354
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3251354
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	3251354
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3251354

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.251.354,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.251.354,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.251.354,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3.251.354,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764106423580 Rango desde: 38 Rango hasta: 50 Vigencia: 2026-08-26

FUNDACIÓN APOYAR FUNDAP
NIT: 800055599-8
Tel. 6013102110
Email. 800055599@fundacionapoyar.org.co
Autorización No. 18764098496678 válida desde 11/09/2025 hasta 11/09/2026 rango desde DSEL-3090 hasta DSEL-5000.

Proveedor: DINA MARCELA ALBAREZ VILLA
NIT : 1040356084-3
Dirección: CR 16 ESTE 36 95, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia, CP 110111
Teléfono: 3016949166
Email: DINA-2388@HOTMAIL.COM

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSEL4144

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**03:48:36**
FECHA FIRMADO:	**31/05/2026 08:49:12**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	05	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	CCOB002	HONORARIOS **Fecha de Compra:** 31/05/2026 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$360.000,00		0,00	$360.000,00

Notas: REEMPLAZO MES DE MAYO CONV 982

SON: (trescientos sesenta mil pesos)
CUDS **: 89189bb14c4ac17e15c3bdc08f29efb75a9e6082103a8b1814946203fbec031d01ae6bd66aea29d6ac49d5d398548e3e**

Subtotal:	$360.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$360.000,00

Firma Digital: jxu1DdVnvq+KLfqpbdLhifL+3gG8uCUEgaPlRRKsJnpdRSK8aA3Zwvxa1f3mXK06 6YBSVsWqzSG1/vLABQqIB9N4fH2fQ0wVn7iv2czLttSwlHQJdC yZjQEGQqUE6HVN cTuSC7OYUaP+MongpMbR0Av4DphHYUdLDzutSEQtmsU2P/LJ8njSZ/OAA/x3cMs8 hZVnq/jvRehpzEVOPrt5llFbYu1QTVwa48G lz0SghGJQFfsdQnbYXHC1B5x8Zkxe exUvuybNt58LH67VGsprKJ6UIWiABJqPelSrR9ie2NFPLHJfD6pVWTAz+Lx2tPzG NPOiPiBafevlHHVFtdw5 2g==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Documento Equivalente

Soacha 31 de mayo de 2026

FUNDACIÓN APOYAR

N.I.T. 800.055.599-8

Debe a:

Dina Marcela Alvarez Villa

C.C.: 1040356084 de

Carepa Antioquia

Dirección: Carrera 16 Este 36-95

Teléfono: 3016949166

La suma de: Trescientos sesenta mil ($ 360.000)

Por concepto de: Reemplazo de agente educativa del nivel de constructores en el CDI Varón del Sol el día 19, 20 del mes mayo del año 2026

Reemplazo de agente educativa del nivel de exploradores en el CDI Varón del Sol el día 21, 22 del mes mayo del año 2026

Favor transferir el total a la cuenta de ahorros del banco Davivienda número: 0550488453417021, anombre Dina Marcela Alvarez Villa. con número de cedula 1040356084

Atentamente,

Dina Alvarez

NOMBRE: Dina Marcela Alvarez Villa
C.C.: 1040356084
Dirección: carrera 16 Este 36-95
Teléfono: 3016949166

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.040.356.084**

ALVAREZ VILLA

APELLIDOS

DINA MARCELA

NOMBRES

Dina Alvarez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-1988**

CAREPA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-ABR-2006 CAREPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0108000-00824281-F-1040356084-20160511 **0049**703360A 1 2693909463

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141253508406

(415)7707212489984(8020) 000014125350840 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Carepa 1 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	VILLA	DINA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 16 ESTE 36 95

42. Correo electrónico: dina-2388@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 7 1 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-05-26 / 11:26:55AM

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

Firma del solicitante.

Dina Alvarez 1040356084

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ OVALLE EFRAIN ANDRES

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 26-05-2026 11:27:50AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOACHA, **25/05/2026**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
FUNDACIÓN APOYAR

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DINA ALVAREZ VILLA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1040356084**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488453417021**
Fecha de apertura	**16/06/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2026

ORDEN DE SERVICIO

Contratante:
Fundación Apoyar FUNDAP Nit 800.055.599-8 Representante legal: Edilberto García Patiño Dirección: Cl 53 a 22 43 Of. 201 Teléfono: 3102110 Correo: apoyar@fundacionapoyar.org.co
Contratista:
Nombre: DINA MARCELA ALVAREZ VILLA Dirección: Carrera 16 Este 36-95 Teléfono: 3016949166 **Correo: dina_marcelalvarezoutlook.com** EPS: Capital salud AFP: Colpensiones

Servicio: AGENTE EDUCATIVA **TIEMPO:** Dos días por:

(X) Incapacidad General **LICENCIA POR INCAPACIDAD**

() Licencia de Maternidad

() Permiso Remunerada

(X) Permiso no remunerada **LICENCIA NO REMUNERADA**

El valor del servicio por día es de noventa mil pesos m/cte. ($90.000), los cuales será consignados en su cuenta bancaria, al momento de presentación de Documento Equivalente con el respectivo Rut Actualizado.

Descripción del servicio
La colaboradora hará el reemplazo en la UDS CDI Varón del Sol como agente educativa del grupo CREADORES Y EXPLORADOES en remplazo de la agente educativa Jessica Angie Sánchez constructores b, licencia por incapacidad y Jessica Casas Exploradores permiso no remunerado los días 19,20,21 y 22 de mayo del 2026

Dina Alvarez

EDILBERTO GARCÍA PATIÑO.
C.C. 10.186.094 de La Dorada (Caldas).
Representante Legal.
Fundación Apoyar.

DINA MARCELA ALVAREZ VILLA
C.C 1040356084

FUNDACIÓN APOYAR FUNDAP
NIT: 800055599-8
Tel. 6013102110
Email. 800055599@fundacionapoyar.org.co
Autorización No. 18764098496678 válida desde 11/09/2025 hasta 11/09/2026 rango desde DSEL-3090 hasta DSEL-5000.

Proveedor: SANDY PAOLA OCTAVIO SUSA
NIT : 52909950-4
Dirección: Calle 52 A 21 C 28, Soacha, Cundinamarca, Colombia, CP 250051
Teléfono: 3005214697
Email: sandyoctavio030167@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSEL4113

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**01:50:40**
FECHA FIRMADO:	**31/05/2026 07:18:26**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	05	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	CCOB002	HONORARIOS **Fecha de Compra:** 31/05/2026 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$90.000,00		0,00	$90.000,00

Notas: REEMPLAZON CONV 982

SON: (noventa mil pesos)
CUDS **: 989f78af208316c87e85311e74bbc4f95be86dc109fccad625ce64b92b9832b40923ed1fa836350f39aed23ce21fee09**

Subtotal:	$90.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$90.000,00

Firma Digital: g6EPevH5TajMMUPV5SJWWP/sZJRJahezw1duvRo9t6lMFynRb7BU55zFR5lATCwJ
VSAWCSotLUy+h+y2+vXgPrUL1qfeNOL5gLzi3hns7d8zfwUZMN
qD4wMB0fAof/4B qBg+PhVLJb/xEuT1vBENi8EWWQrpZXOCfGHaaK8HeTGFLx7vZXBKtbS+QF110Blr so0Y1+Bo1Elo2OrT4as1/GxW90i+3G5LU9r
X0IBIOWmH56sa0HVGpc1TmkjjQJen tV1Ll05VgFulHh1PszF59OnrJpauhm9yjwQclxzt Yn0iVmxlQXHviUbN9PZ8aLNc 4ozFPx8KbJmYOXsReYik
Dw==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Documento Equivalente

Soacha 30 de mayo de 2026

FUNDACIÓN APOYAR

N.I.T. 800.055.599-8

Debe a:

Sandy Paola Octavio Susa

C.C.: 52.909.950 de Bogotá

Dirección: Calle 52 a c #21 c 28 este

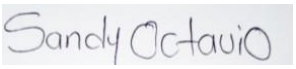
Teléfono: 3005214697

La suma de: noventa mil pesos ($90.000=)

Por concepto de: Reemplazo de auxiliar pedagógica ANGIE GOMEZ del CDI Varón del sol el día 28 de mayo.

Favor transferir el total a la cuenta de ahorros del banco caja social número:24074486144, anombre Sandy Paola Octavio S. con número de cedula :52909950.

Atentamente,



Sandy Paola Octavio Susa
C.C.: 52.909.950 de Bogotá
Dirección: Calle 52 a c #21 c 28 este
Teléfono: 3005214697

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52909950
NUMERO
OCTAVIO SUSA
APELLIDOS
SANDY PAOLA
NOMBRES
Sandy Octavio S.

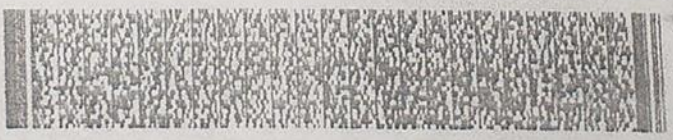




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1983
CABRERA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
27-MAR-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500100-42093091-F-0052909950-20010816 03830 01227A 01 112359074

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14916809003

(415)7707212489984(8020) 000001491680900 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
5 2 9 0 9 9 5 0	4	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52909950	2001,03,27

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OCTAVIO	SUSA	SANDY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal
CL 52 A 21 C 28 ESTE

42. Correo electrónico sandyoctavio030167@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 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 2023 - 05 - 27 / 10 : 39: 58

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 OCTAVIO SUSA SANDY PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

SANDY PAOLA OCTAVIO SUSA Identificado con CC 52909950

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina MERCURIO, con las siguientes características:

Número:	24074486144
Fecha de apertura:	17 de Junio de 2017
Condiciones de uso:	Individual. 1 firmas(s). 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, el 18 del mes Noviembre de 2021

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva