CUENTA DE AHORROS

0969 0009 2147

INFORME DEL MES: JUNIO /2026

Apreciado Cliente

ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3

ASOPADRESPORFIATRES@GMAIL.COM

Saldo Anterior	$56,842,171.32
Más Créditos	$409,509.52
Menos Débitos	$53,863,802.00
Nuevo Saldo	$3,387,878.84
Saldo Promedio	$20,408,898.05

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
02 06	$ 404,233.00-	0904	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL
02 06	$ 391,400.00-	0905	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL
02 06	$ 44,912.00-	0946	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
02 06	$ 109,072.00-	0948	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL
02 06	$ 109,072.00-	0947	Descuento Transferencia otra entidad BANCO AGRARIO 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
02 06	$ 3,251,354.00-	1067	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL
02 06	$ 3,008,195.00-	1068	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL
02 06	$ 3,008,195.00-	1071	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL
02 06	$ 436,568.00-	1066	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
02 06	$ 699,412.00-	1069	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.



DAVIVIENDA

CUENTA DE AHORROS

Fecha		Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
02	06	$ 3,008,195.00-	1072	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
02	06	$ 3,008,195.00-	1070	Descuento Transferencia otra entidad BANCO AGRARIO 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
02	06	$ 1,240,038.00-	5861	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
03	06	$ 269,000.00+	8423	Abono ACH NEQUI 1153465052	PROCESOS ACH
09	06	$ 2,688.00-	3334	Pagos por Internet MINISTERIO DE HACIENDA	Compras y Pagos PSE
09	06	$ 296,864.00-	7758	Pagos por Internet SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Compras y Pagos PSE
10	06	$ 878,000.00-	3871	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL
10	06	$ 3,525,000.00-	3870	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
10	06	$ 1,170,000.00-	3872	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
10	06	$ 1,697,560.00-	3887	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL
10	06	$ 439,000.00-	3890	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL
10	06	$ 154,500.00-	3888	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
10	06	$ 1,680,000.00-	3889	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
10	06	$ 780,000.00-	3891	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
16	06	$ 17,796,052.00-	4091	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL
16	06	$ 1,855,000.00-	7109	Descuento por Pago a Proveedores 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL
16	06	$ 2,495,000.00-	4904	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
29	06	$ 138,836.00+	1024	Abono Transferencia 550488449833778 1122653265	App Davivienda
30	06	$ 225,000.00-	1036	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
30	06	$ 1,240,297.00-	2659	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
30	06	$ 60,000.00-	4130	Transferencia enviada a Daviplata	PORTAL EMPRESARIAL
30	06	$ 300,000.00-	6408	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
30	06	$ 550,000.00-	6608	Descuento Transferencia otra entidad BANCOLOMBIA 8001431226 PAGO DE PROVEEDORES 6100000000000001	PORTAL EMPRESARIAL INTERB
30	06	$ 1,673.52+	0000	Rendimientos Financieros.	0000

AÑO:2026	MES: JUNIO

PÁGINA No. 000006

DIA		GLOBAL (Ventas y/o prestación de servicios) $	EGRESO DIARIO GLOBAL *(Compra de bienes) $	EGRESO DIARIO GLOBAL (Pago de servicios) $	SALDO $
SALDO ANTERIOR					**$ 56.842.171,32**
2/06/2026	Transporte EIH Mayo			$ 1.058.690,00	$ 55.783.481,32
2/06/2026	Honorarios EIH Mayo			$ 16.420.113,00	$ 39.363.368,32
2/06/2026	Carne Olla Comunitaria Mayo			$ 1.240.038,00	$ 38.123.330,32
2/06/2026	Devolción Sobre Costo Paqueten Familiar	$ 269.000,00			$ 38.392.330,32
6/06/2025	Pago Rendimientos Financieros			$ 2.688,00	$ 38.389.642,32
6/06/2025	Pago Poliza Adición Contrato			$ 296.864,00	$ 38.092.778,32
10/06/2025	Agrocom - Arroz EIC			$ 878.000,00	$ 37.214.778,32
10/06/2025	Ana Yamile Parrado - Huevos EIC			$ 3.525.000,00	$ 33.689.778,32
10/06/2025	Cosmolac - Leche en Polvo EIC			$ 1.170.000,00	$ 32.519.778,32
10/06/2025	Productos Alimentición El Recreo- Leche Liquida EIH			$ 1.697.560,00	$ 30.822.218,32
10/06/2025	Agrocom - Arroz EIH			$ 439.000,00	$ 30.383.218,32
10/06/2025	Ana Yamile Parrado - Huevos Refrigerios EIH			$ 154.500,00	$ 30.228.718,32
10/06/2025	Ana Yamile Parrado - Huevos RPP EIH			$ 1.680.000,00	$ 28.548.718,32
10/06/2025	Cosmolac - Leche en Polvo EIH			$ 780.000,00	$ 27.768.718,32
10/06/2025	Redistribución de Ahorros Mobiliario			$ 17.796.052,00	$ 9.972.666,32
10/06/2025	Redistribución de Ahorros Ventiladores			$ 1.855.000,00	$ 8.117.666,32
10/06/2025	Redistribución Ahorros Botiquines			$ 2.495.000,00	$ 5.622.666,32
12/06/2025	Reintegro Sobre Costo RPP Mayo	$ 138.836,00			$ 5.761.502,32
12/06/2025	Redistribución Ahorros Maletines Botiquin			$ 225.000,00	$ 5.536.502,32
13/06/2025	Carne Olla Comunitaria Junio			$ 1.240.297,00	$ 4.296.205,32
13/06/2025	Gastos Operativos Guadañador			$ 60.000,00	$ 4.236.205,32
18/06/2025	Gastos Operativos - Transporte Redis. Ahorros EIH			$ 300.000,00	$ 3.936.205,32
24/06/2025	Gastos Operativos - Transporte Redis. Ahorros EIC			$ 550.000,00	$ 3.386.205,32
24/06/2025	Rendimientos Financieros	$ 1.673,52			$ 3.387.878,84
					$ 3.387.878,84
					$ 3.387.878,84

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 13

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO

CC.1123115894
TELÉFONO: 3153176327
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: C INCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($57.513).

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO
CC. 1123115894

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" VERSION [redacted]

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA (AD).

EAS: ASOCIACION PORFIA TRES	**UDS:** PALMERAS
Código UDS: 50006042026	**Fecha:** MAYO 2026

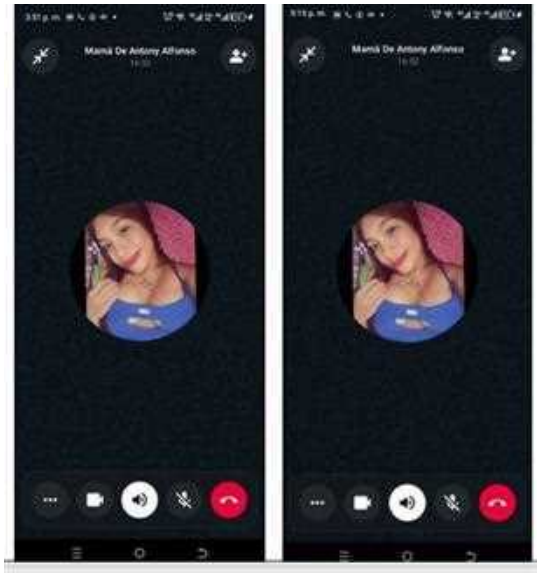
IRIS AILIN RODRIGUEZ PARRA



AILANY GISELLE LEON CASTAÑEDA



ANONY JHOAN ALFONSO GONZALEZ



THIAGO ANDRES VARGAS GONZALEZ-
BRIANNA KATRIELL RAMOS GONZALEZ



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" VERSION [redacted]

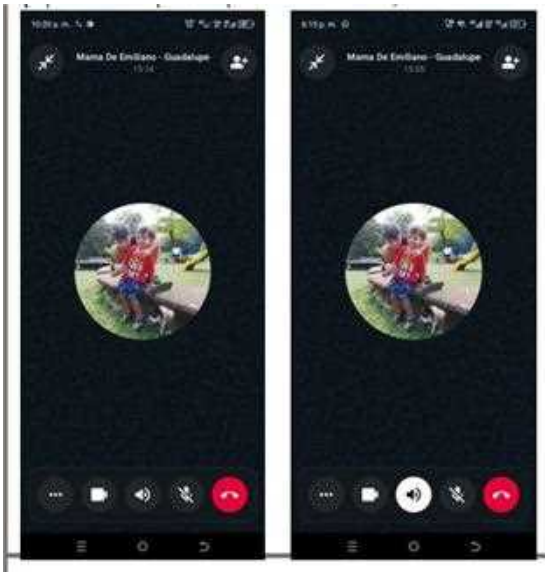
ANTHONY JOEL CANIQUI HERNANDEZ 	ANGEL DARIAM LOPEZ PINTO-NELSON SMITH LOPEZ PINTO 
AILANA VICTORIA CASTELLANO RODRIGUEZ 	GILMEN EDUARDO VELIZ BLANCO- CARLOS MATIAS VELIZ BLANCO 

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" VERSION [redacted]

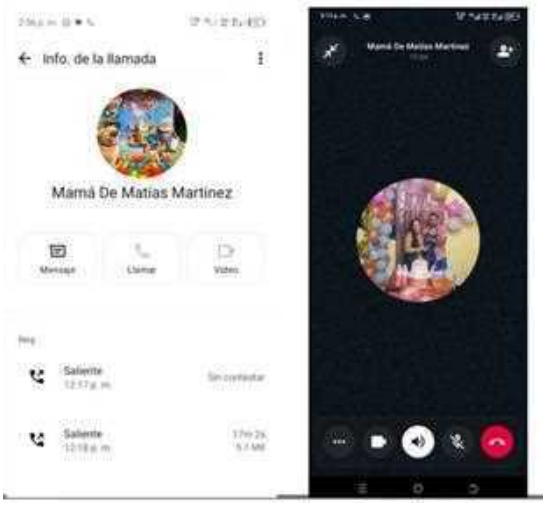
ELIANA YILEINI HERNANDEZ ROJAS 	CRISTOFHER ANTONIO MADRID PACHECO 
LIIAM EMILIANO CAICEDO PINEDA-GUADALUPECANDIA PINEDA 	EDUAINYS VALENTINA SEQUERA CELAYA 

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" VERSION [redacted]

THALIANA ROJAS DIAZ 	ROSSY SARAY TORRES VANEGAS 
OSCAR MATIAS OLAYA MARTINEZ 	AILIN GABRIELA GOLU CARACAS 

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 16

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

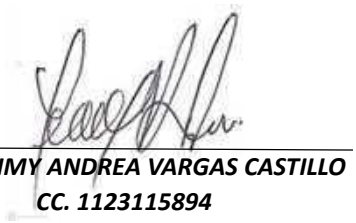
DEBE A:
YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO

CC.1123115894
TELÉFONO: 3153176327
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: C INCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($57.513).

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO
CC. 1123115894

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" VERSION [redacted]

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA (AD).

EAS: ASOCIACION PORFIA TRES	**UDS:** PALMERAS
Código UDS: 50006042026	**Fecha:** JUNIO 2026

IRIS AILIN RODRIGUEZ PARRA



AILANY GISELLE LEON CASTAÑEDA



ANONY JHOAN ALFONSO GONZALEZ



THIAGO ANDRES VARGAS GONZALEZ- BRIANNA KATRIELL RAMOS GONZALEZ



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" VERSION [redacted]

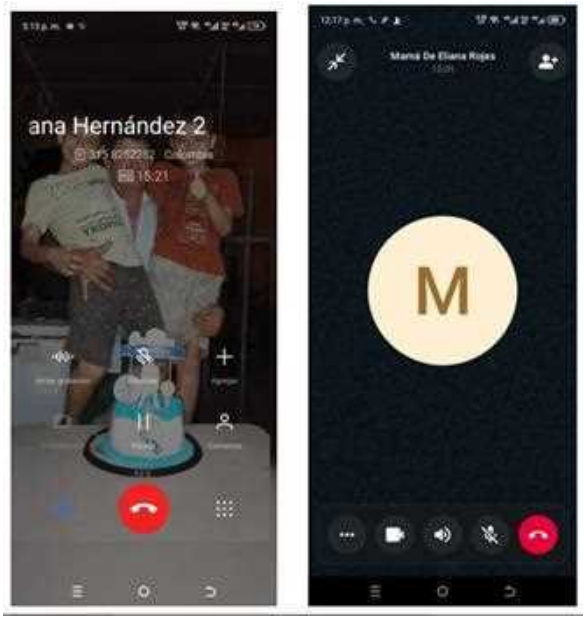
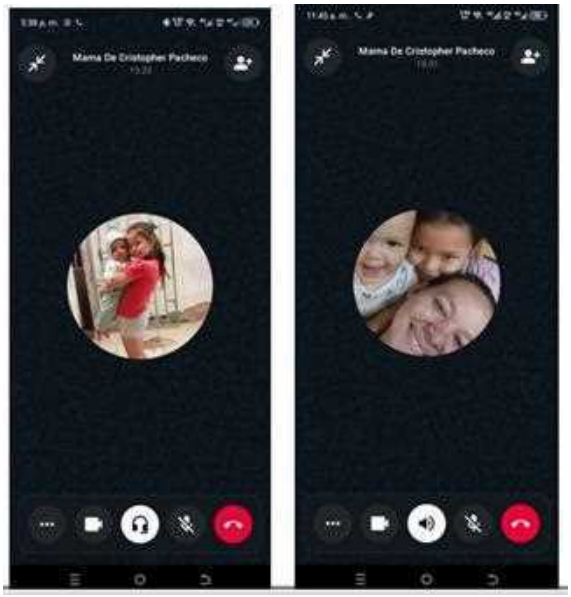
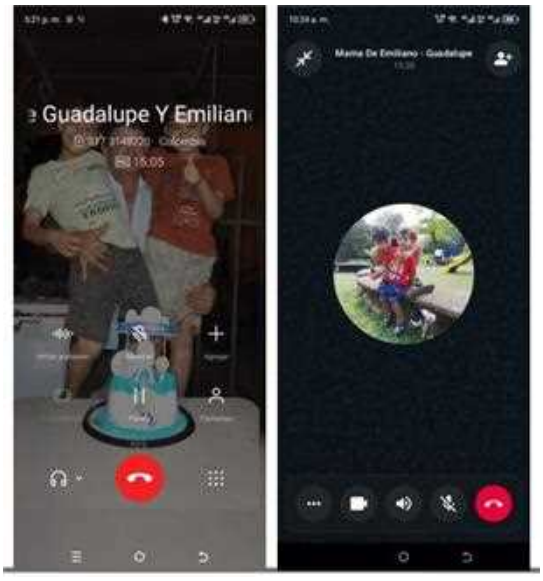
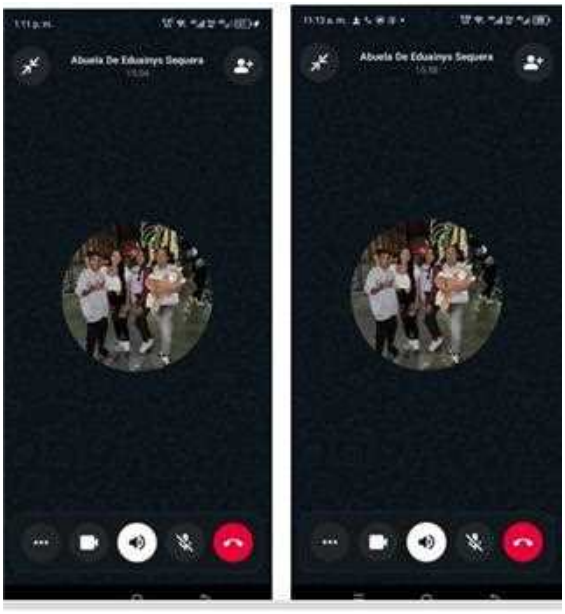
ANTHONY JOEL CANIQUI HERNANDEZ 	ANGEL DARIAM LOPEZ PINTO-NELSON SMITH LOPEZ PINTO 
AILANA VICTORIA CASTELLANO RODRIGUEZ 	GILMEN EDUARDO VELIZ BLANCO- CARLOS MATIAS VELIZ BLANCO 

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" VERSION [redacted]

ELIANA YILEINI HERNANDEZ ROJAS 	CRISTOFHER ANTONIO MADRID PACHECO 
LIIAM EMILIANO CAICEDO PINEDA-GUADALUPECANDIA PINEDA 	EDUAINYS VALENTINA SEQUERA CELAYA 

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" VERSION [redacted]

THALIANA ROJAS DIAZ 	ROSSY SARAY TORRES VANEGAS 
OSCAR MATIAS OLAYA MARTINEZ 	AILIN GABRIELA GOLU CARACAS 

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 16

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MARIA CAMILA SANTANA MORALES
CC. 1006655917
TELÉFONO: 3189442646
DIRECCIÓN: MZ D CS 9 BRR EL TRIUNFO

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,

FIRMA Camila Santana
NOMBRE: MARIA CAMILA SANTANA MORALES
CC. 1006655917

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

INFORME FOTOGRAFICO UDS CONTRATO 50006042026	
UNIDAD DE SERVICIO: PALMERAS	AGENTE EDUCATIVO: CAMILA SANTANA
FACHA: 02/06/2026- 23/06/2026 SAMUEL ELIAS GALVEZ SANTANA	FECHA: 2/06/2026---- 23/06/2026 PARTIICPANTE: EDWIN SMITH COLLAZOS AVILA
	
FECHA: 1/06/2026----- 22/06/2026 PARTICIPANTE: LILIANA SOFIA DITTA LOPEZ	FECHA: 1/06/2026------- 22/06/2026 PARTICIPANTE: IAM ANDREY CARVAJAL
	

FECHA: 1/06/2026------- 22/06/2026 PARTICIPANTE: JHOINER IVAN ROSALES PARRADO	FECHA: 1/06/2026----- 22/06/2026 PARTICIPANTE: ZOE DARIANNA DIAZ VARGAS
	
FECHA: 1/06/2026----- 22/06/2026 PARTIICPANTE: MARIANA SOFIA GARCIA FRIAS	FECHA: 1/06/2026------- 22/06/2026 PARTICIPANTE: ADHARA MARIA PARRA LOZANO
	

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

FECHA: 1/06/2026_____ 22/06/2026 PARTICIPANTE KYLIAN ORLANDO HERNADEZ VARGAS	FECHA: 1/06/2026----- 22/06/2026 PARTICIPANTES: ANTONY YESID RIBIO FRIAS MAXIMILIANO FRIAS FORNARIS
	
	
FECHA: 2/06/2026---- 23/06/2026 PARTICIPANTE: IAN ALEXIS MADRIGAL RESTREPO	FECHA: 2/06/2026----- 23/06/2026 PARTICIPANTES: ABRAN JOSUE SILVA HERNADEZ ABRANNIS JOSANDRI SILVA H

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

FECHA: 2/06/2026----- 23/06/2026 PARTICIPANTE: KATHERINE MAYORGA TANGARIFE	FECHA: 2/06/2026------ 23/06/2026 PARTICIPANTE: EITHAN GAEL RODRIGUEZ ARIAS
	
FECHA: 2/06/2026------ 23/06/2026 PARTICIPANTES: MILAN EDUARDO CAICEDO BRICEÑO EMELY LUCIA CAICEDO BRICEDO	FECHA: 2/06/2026------ 23/65/2026 PARTICIPANTE: JOLY NAIA BELTRAN MEJIA
	

FECHA: 2/06/2026 ------ 23/06/2026 PARTICIPANTE: JARED EMILIANO GAMBOA GONZALEZ	
	

San Carlos de Guaroa, 30 de JUNIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
CC. 1.121.828.107
TELÉFONO: 3223216640
DIRECCIÓN: CASA 1 LOTE 1 FLORESTA

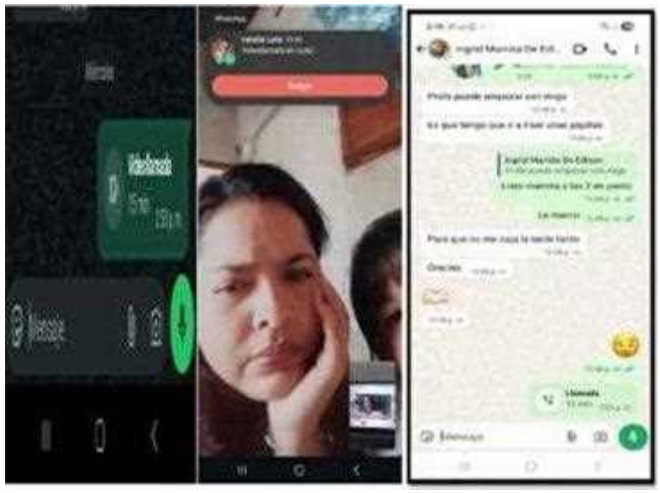
LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE P E S O S MCTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2, EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



CHIRLY MILENA GUTIERREZ

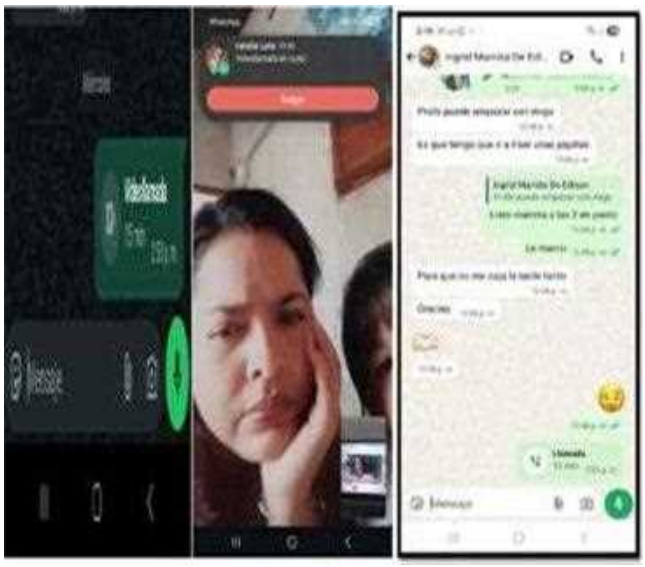
INFORME FOTOGRAFICO UDS CONTRATO 50006532024	
UNIDAD DE SERVICIO: EL BARRO	AGENTE EDUCATIVO: CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
NOMBRE: JHONATAN FELIPE ENDO CARDENAS FECHA:05/06/2026 Y 25/06/2026	NOMBRE: YESID ESTIVEN ENDO CARDENAS FECHA: 05/06/2026 Y 25/06/2026
	
NOMBRE: MARIA DEL PILAL DIAZ ALVAREZ FECHA:03/06/2026 y 25/06/2026	NOMBRE: ALIN LUNA MORENO VERGARA FECHA: 03/06/2026 y 25/06/2026
	

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***



NOMBRE: EDISON SNYTH VERGARA RINCON
FECHA: 03/06/2026 y 25/06/2026



NOMBRE: MICHELL SOLANYI RUBIO ERREUMA
FECHA:04/06/2026 Y 24/06/2026



NOMBRE: STEFANY YULIET ENDO ANDRADE

FECHA:05/06/2026 Y 24/06/2026



NOMBRE: LAILA NAYARITH CASTAÑEDA MONCADA

FECHA:04/06/2026 Y 24/06/2026

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NOMBRE: SARA DANIELA DELGADO MONTES
FECHA:05/06/2026 Y 24/06/2026</td>
<td>NOMBRE: LUZ MARY MONTES GARCIA
FECHA:05/06/2026 Y 24/06/2026</td>
</tr>
<tr>
<td>
NOMBRE: MARIA JOSE MOSQUERA MOSQUERA

FECHA:05/06/2026 Y 24/06/2026</td>
<td>
NOMBRE: ANTONY ZURIEL DELGADO MARTINEZ

FECHA:03/06/2026 Y 24/06/2026</td>
</tr>
</table>

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

	
NOMBRE: LAURA FERNANDA GARCIA ACEVEDO FECHA:05/06/2026 Y 25/06/2026	NOMBRE: SARA NIKOL ESPINOSA SANCHEZ FECHA:04/06/2026 Y 25/06/2026
	
NOMBRE: HANNA VALENTINA PARRA DUQUE FECHA:04/06/2026 Y 24/06/2026	NOMBRE: SHARON DANIELA PARRA DUQUE FECHA:04/06/2026 Y 24/06/2026

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 13

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
CC. 1.121.828.107
TELÉFONO: 3223216640
DIRECCIÓN: CASA 1 LOTE 1 FLORESTA

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE P E S O S MCTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2, EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



_____

CHIRLY MILENA GUTIERREZ

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006532024

UNIDAD DE SERVICIO: EL BARRO	AGENTE EDUCATIVO: CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
NOMBRE: JHONATAN FELIPE ENDO CARDENAS FECHA:07/05/2026 Y 26/05/2026	NOMBRE: YESID ESTIVEN ENDO CARDENAS FECHA: 07/05/2026 Y 26/05/2026
	
NOMBRE: IVANNA KATALEYA CARDONA BELTRAN FECHA:01/05/2026 y 21/05/2026	NOMBRE: ALIN LUNA MORENO VERGARA FECHA: 06/05/2026 y 26/05/2026
	

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>NOMBRE: EDISON SNYTH VERGARA RINCON
FECHA: 06/05/2026 y 26/05/2026</td>
<td>NOMBRE: MICHELL SOLANYI RUBIO ERREUMA
FECHA:06/05/2026 Y 25/05/2026</td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>NOMBRE: STEFANY YULIET ENDO ANDRADE

FECHA:07/05/2026 Y 21/05/2026</td>
<td>NOMBRE: LAILA NAYARITH CASTAÑEDA MONCADA

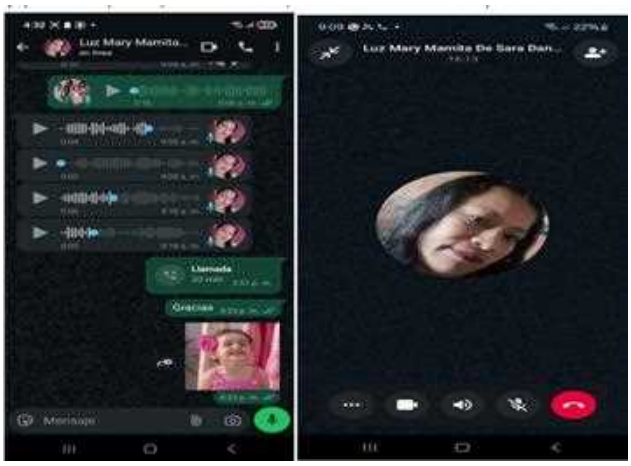
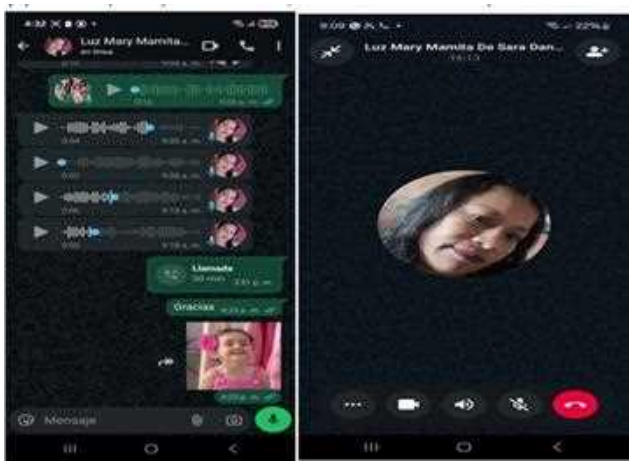
FECHA:07/05/2026 Y 26/05/2026</td>
</tr>
</table>

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

	
NOMBRE: SARA DANIELA DELGADO MONTES FECHA:06/05/2026 Y 26/05/2026	NOMBRE: LUZ MARY MONTES GARCIA FECHA:06/05/2026 Y 26/05/2026
 **NOMBRE: MARIA JOSE MOSQUERA MOSQUERA** **FECHA:07/05/2026 Y 25/05/2026**	 NOMBRE: ANTONY ZURIEL DELGADO MARTINEZ FECHA:07/05/2026 Y 25/05/2026

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

	
NOMBRE: LAURA FERNANDA GARCIA ACEVEDO FECHA:01/05/2026 Y 22/05/2026	NOMBRE: SARA NIKOL ESPINOSA SANCHEZ FECHA:06/05/2026 Y 25/05/2026
	
NOMBRE: HANNA VALENTINA PARRA DUQUE FECHA:04/05/2026 Y 25/05/2026	NOMBRE: SHARON DANIELA PARRA DUQUE FECHA:04/05/2026 Y 25/05/2026

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 16

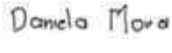
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
YULIETH DANIELA MORA ORTIZ
CC. 1122120867
TELÉFONO: 3143064473
DIRECCIÓN: CLL 18B #11-04

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



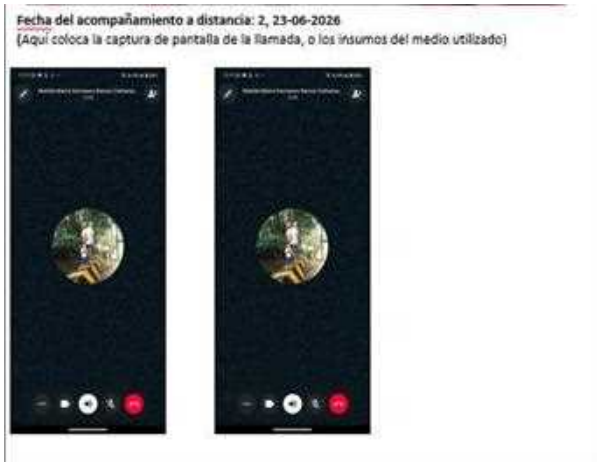
FIRMA_____

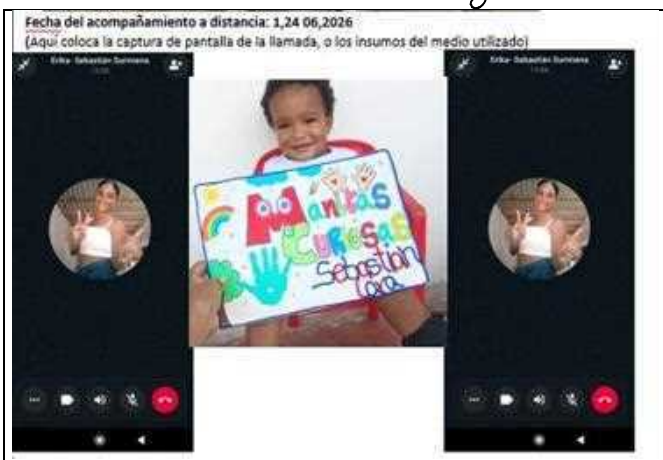
NOMBRE: YULIETH DANIELA MORA ORTIZ
CC. 1122120867

INFORME FOTOGRAFICO UCA
CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: UCA SURIMENA	AGENTE EDUCATIVO: YULIETH DANIELA MORA
	
Nombres: JOHAN DAVID LARA OSPINO	Nombres: ALISSON MARIANA CAMPO GONZALEZ
	
Nombres: ARYA GIL GUALTEROS	Nombres: EVELYN OMAIRA ROJAS BERNAL

	
Nombres: EYDAN SEBASTIAN GOMEZ GARCIA	Nombres: IVANA CUADRO POLO
	
Nombres: JUAN DAIRO MATUTE MARTINEZ	Nombres: JUAN DIEGO VEGA MURILLO

	
Nombres: KIMBERLY SOFIA VALERA JIMENEZ	Nombres: MARIET SALOME CASTAÑO HOYOS
	
Nombres: MEILY CAMILA RAMOS COLMENARES	Nombres: NICOLAS MATEO RIVERA ACOSTA

	
Nombres: SEBASTIAN DANIEL LARA CHIRINOS	Nombres: DIEGO ANDRES SALAS TREJO
	
Nombres: YOSTIN DE DIOS VERGARA SALAS	Nombres: DANA MARCELA GUERRA CAMACHO

	
Nombres: EMILIANO VARON ACOSTA	Nombres: ALAIA CAMILA BERDUGO FLAUTERO
	
Nombres: KONY NATALIA MUÑOZ GARCIA	Nombres: YUDEIDY ALEXANDRA MUÑOZ

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 13

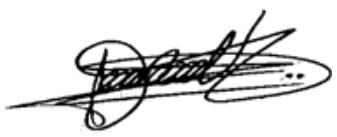
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC.: 86078052
TELÉFONO: 3228563477
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/C ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2, EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

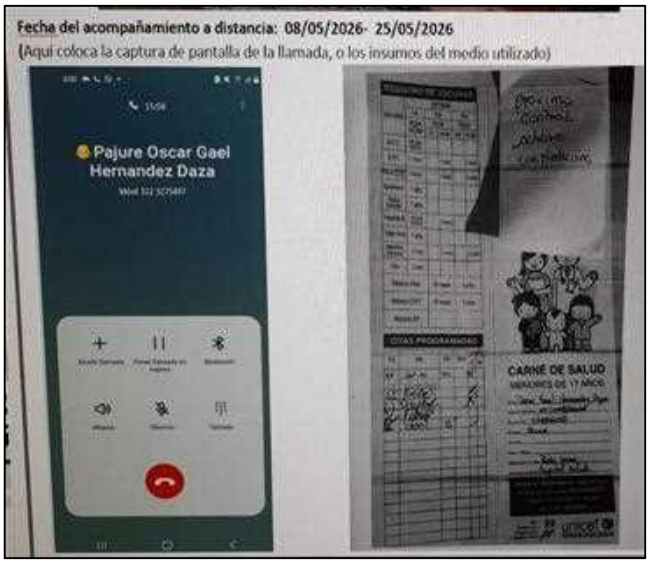
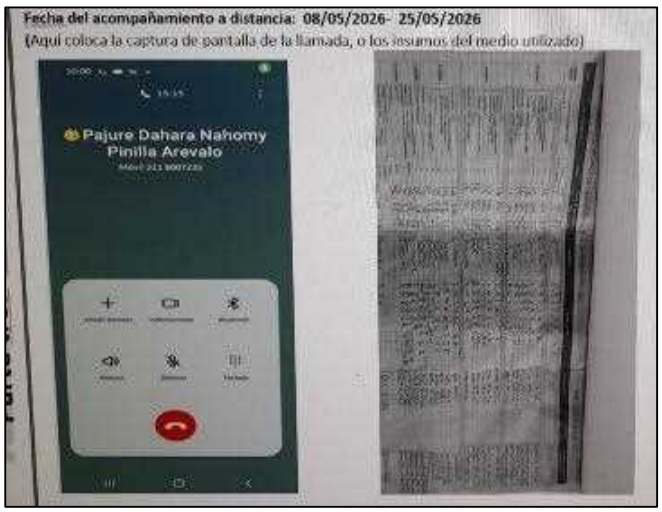
ATENTAMENTE,

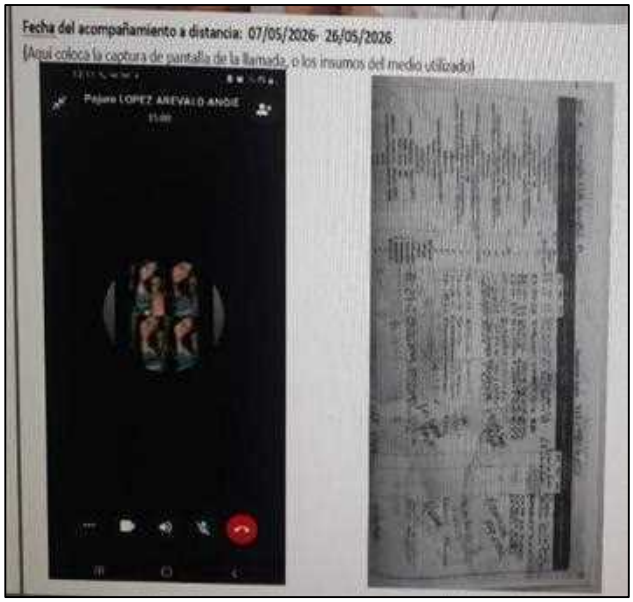
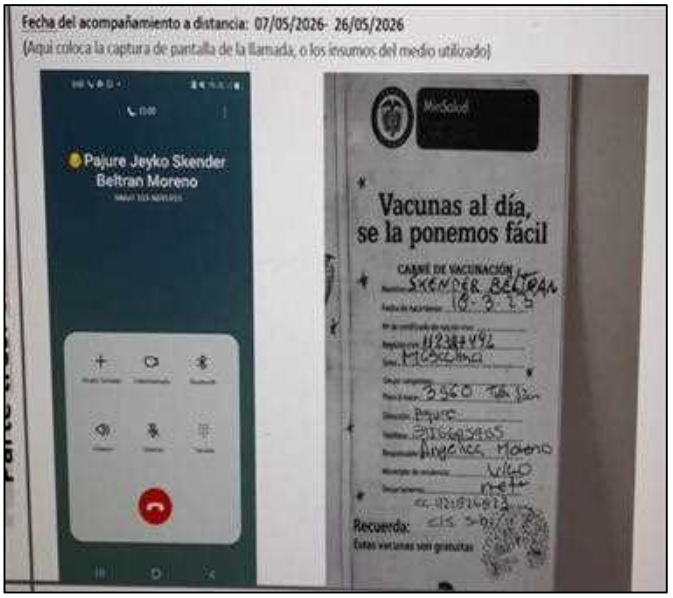


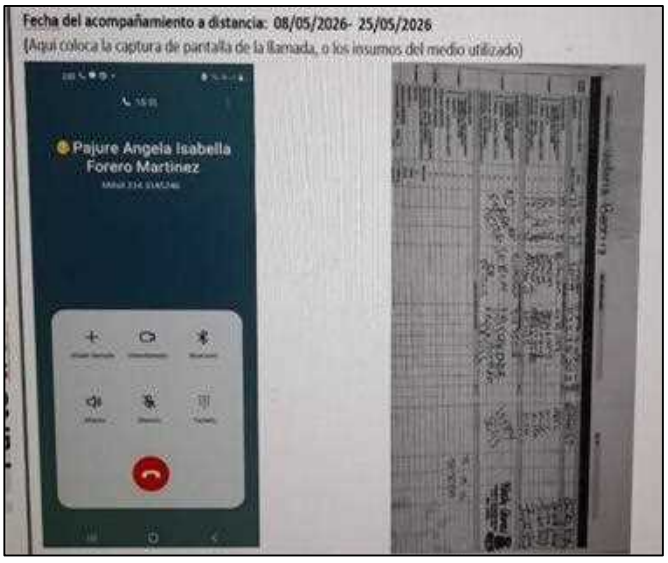
_____
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC. 86078052

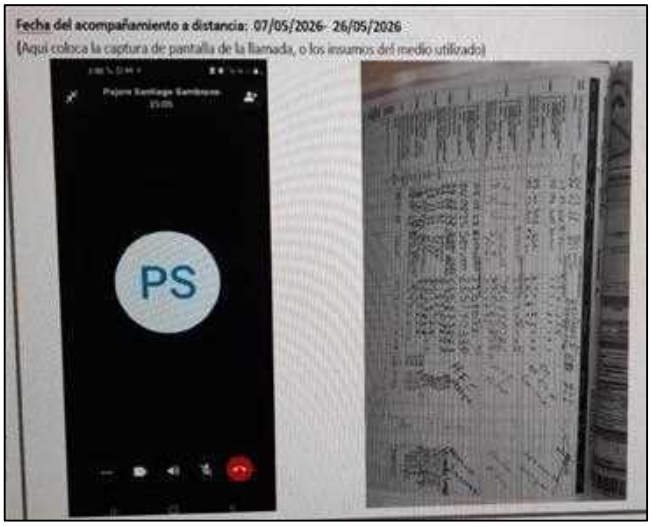
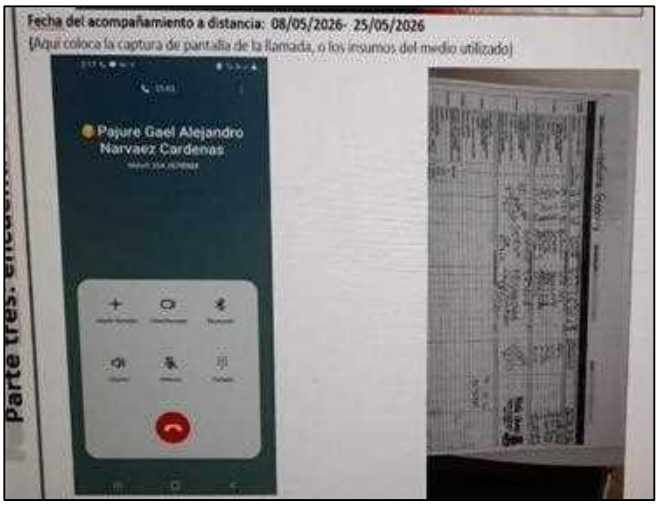
INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: PAJURE	AGENTE EDUCATIVO: DANILO CARVAJAL NARANJO
	
Nombre: OSCAR GAEL HERNANDEZ DAZA	Nombre: YAN ALEXIS RIVERA DAZA
	
Nombre: GERMAN ELIAS ROCHA MERCHAN	Nombre: DAHARA NAHOMY PINILLA AREVALO

<table>
<tr><td>
</td><td>
</td></tr>
<tr><td>Nombre: ANGIE ISABELLA LOPEZ AREVALO</td><td>Nombre: JEYKO SKENDER BELTRAN MORENO</td></tr>
<tr><td>
</td><td>
</td></tr>
<tr><td>Nombre: JHON ANGEL MARTINEZ AMAYA</td><td>Nombre: EDISON MATIAS ROCHA MORENO</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre: ANDRES DARIO MORENO DAZA</td>
<td>Nombre: EMMANUEL CASTILLO JARAMILLO</td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre: EMILY VICTORIA BECERRA DUARTE</td>
<td>Nombre: SARA VICTORIA FORERO MARTINEZ</td>
</tr>
</table>

	
Nombre: SANTIAGO SAMBRANO PEREZ	Nombre: AHILANY VICTORIA NARVAEZ CARDENAS
	
Nombre: JUAN DAVID CAGUEÑO DEVIA	Nombre: KLEYDER ALEXANDER ALVAREZ AREVALO

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 16

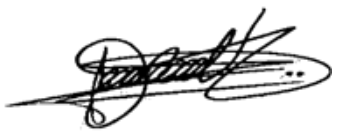
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC.: 86078052
TELÉFONO: 3228563477
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/C ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2, EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



_____
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC. 86078052

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

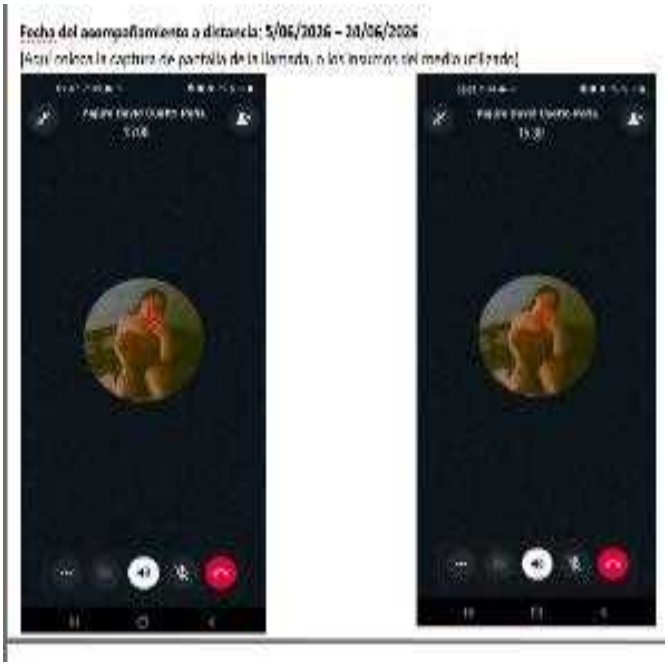
UNIDAD DE SERVICIO: PAJURE	AGENTE EDUCATIVO: DANILO CARVAJAL NARANJO
	
Nombre: OSCAR GAEL HERNANDEZ DAZA	Nombre: YAN ALEXIS RIVERA DAZA
	
Nombre: GERMAN ELIAS ROCHA MERCHAN	Nombre: DAHARA NAHOMY PINILLA AREVALO

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

	
Nombre: ANGIE ISABELLA LOPEZ AREVALO	Nombre: JEYKO SKENDER BELTRAN MORENO
	
Nombre: JHON ANGEL MARTINEZ AMAYA	Nombre: DAVID CUETTO PEÑA

	
Nombre: ANDRES DARIO MORENO DAZA	Nombre: EMMANUEL CASTILLO JARAMILLO
	
Nombre: EMILY VICTORIA BECERRA DUARTE	Nombre: SARA VICTORIA FORERO MARTINEZ

	
Nombre: SANTIAGO SAMBRANO PEREZ	Nombre: AHILANY VICTORIA NARVAEZ CARDENAS
	
Nombre: KEVIN DANIEL MOLINA MENDOZA	Nombre: KLEYDER ALEXANDER ALVAREZ AREVALO

San Carlos de Guaroa, 30 de JUNIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 16

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CC. 1.006.838.442
TELÉFONO: 3112788239
DIRECCIÓN: SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS MCTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CC. 1006838442

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

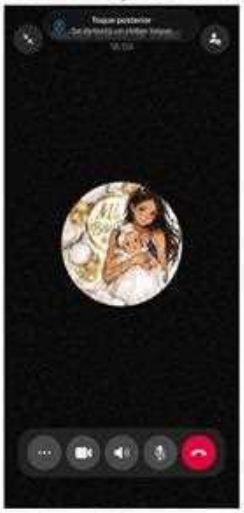
UNIDAD DE SERVICIO: PALMERAS	AGENTE EDUCATIVO: LINA YOBANA MENDOZA VARELA
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)   Llamada 1 02/06/2026 03:00 pm Llamada 2 24/06/2026 01:30 PM	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)   Llamada 1 02/06/2026 03:30 pm Llamada 2 24/06/2026 02:00 PM
Nombre: JOSEPH GAEL SANTOS MENDOZA RC: 1123117841	Nombre: AILANNY GOLU GARRIDO RC: 1253259233
(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)   Llamada 1 02/06/2026 02:00 pm Llamada 2 24/06/2026 11:00 AM	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)   Llamada 1 01/06/2026 09:00 am Llamada 2 22/06/2026 01:00 pm
Nombre: EVELYN SAMARA MONROY MARIÑO RC: 1121990789	Nombre: LOGAN SANTIAGO PAEZ MANCHAY RC: 1118207249

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 02/06/2026 04:00 pm  Llamada 2 22/06/2026 10:00 am	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/06/2026 09:30 am  Llamada 2 22/06/2026 08:00 AM
Nombre: FERNEY URIEL MAHECHA GUERRERO RC: 1121990418	Nombre: LINDA ISABELA RIVEROS CASALLAS RC: 1120825152
(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/06/2026 11:00 am  Llamada 2 22/06/2026 10:30 am	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/06/2026 10:00 am  Llamada 2 22/06/2026 09:00 am
Nombre: DANIEL SANTIAGO ROCHA PEÑA RC: 1123117268	Nombre: VIOLET SCARLET ISAZA HERNANDEZ RC: 1121987855

(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/06/2026 03:00 pm Llamada 2 22/06/2026 02:00 PM	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/06/2026 02:00 pm Llamada 2 22/06/2026 01:00 pm
Nombre: ELIAN DAMIAM LONDOÑO MURCIA RC: 1123117468	Nombre: NEILIMAR NAHILETH MONTEVERDE VELASQUEZ RC: 1123117648
(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/06/2026 03:00 pm Llamada 2 22/06/2026 02:00 PM	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)  Llamada 1 01/06/2026 01:00 pm Llamada 2 22/06/2026 11:00 am
Nombre: BRIAM SMITH LONDOÑO MURCIA RC: 1123117230	Nombre: SOFIA NOEMI SIRA MUJICA RC: 1123117396

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)   Llamada 1 01/06/2026 03:00 pm Llamada 2 22/06/2026 02:00 PM	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)   Llamada 1 02/06/2026 02:30 PM Llamada 2 24/06/2026 01:00 PM
Nombre: ITAN ANDREY LONDOÑO MURCIA RC: 1123117689	Nombre: DULCE MARIA ESPITIA CUPITRA RC: 1123117698
(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)   Llamada 1 02/06/2026 09:00 am Llamada 2 23/06/2026 11:00 AM	(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)   Llamada 1 02/06/2026 10:00 am Llamada 2 23/06/2026 01:00 PM
Nombre: STEWIE CAICEDO SUAREZ RC: 1123117712	Nombre: JESIKA ALEJANDRA ROMERO CEDIEL RC: 1123454018

(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)



Llamada 1
02/06/2026
01:00 pm



Llamada 2
24/06/2026
10:00 am

Nombre: YEIMY VALENTINA VARGAS LOPEZ
RC: 1234795660

(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)



Llamada 1
02/06/2026
01:00 pm



Llamada 2
24/06/2026
10:00 am

Nombre: YEIBER JOSE VARGAR LOPEZ
RC: 1122541789

(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)



Llamada 1
02/06/2026
04:30 pm



Llamada 2
24/06/2026
03:00 PM

Nombre: EIDAM GAEL CASTRO LONDOÑO
RC: 1123825697

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 16

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC. 1121925879
TELÉFONO: 3189601208
DIRECCIÓN: INSPECCION PALMERAS CR 3 CS 304 CENTRO

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,

FIRMA_____
NOMBRE: MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC: 1.121.925879

INFORME FOTOGRAFICO UDS CONTRATO 50006532024	
UNIDAD DE SERVICIO: PALMERAS	AGENTE EDUCATIVO:MARYINN MARTINEZ
FACHA: DEL 01 AL 05 DE JUNIO Y DEL 22 AL 26 DE	JUNIO
YERCI SOLANYI AGUILLERA RODRIGUEZ 	NEIDY JHOANA CASTRO RIVERA 
ANGELICA TATIANA CASTRO SALAS	KAREN YULIETH JIMENEZ GARCIA
	

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

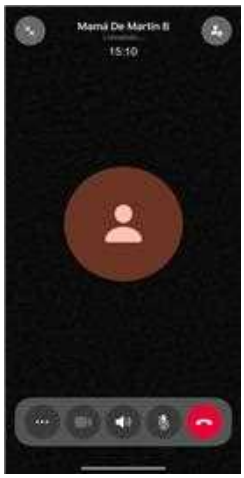
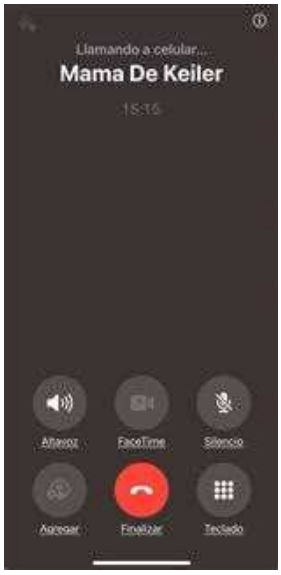
NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor"

VERSION 6 – 2025

ZURITH JULITH HERNANDEZ PAEZ	EMMA VICTORIA BELTRAN GOMEZ
	 
DAIRA SALOME MENDOZA CRUZ	**ALAN MATHIAS GARCIA ACOSTA**
 	 

MARTIN BUSTOS MANCHEGO	MARTIN EDUARDO SILVA
 	 
MARIA ANTONIA RAMIREZ RAMIREZ	KEILER ANDREY CHARO STERLING
 	 

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor"

VERSION 6 – 2025

ALINSSON GONZALEZ MANCHEGO	EMILY JARITZY TUPANTEVE BARRERA
 	 
LIAM MANUEL PEREZ HERNANDEZ	**MARIA JOSE TORRES ROMERO**
 	 

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Villavicencio – Meta

Email. asopadresporfiatres@gmail.com

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor"

VERSION 6 – 2025

ITZY VICTORIA SANABRIA MENJURA	AMADARA SOFIA BELTRAN HERNANDEZ
	

VALERYN SOFIA HOYOS MANCHEGO	LUZ MIRAMA CARABALI
	

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Villavicencio – Meta

Email. asopadresporfiatres@gmail.com

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 13

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC. 1121925879
TELÉFONO: 3189601208
DIRECCIÓN: INSPECCION PALMERAS CR 3 CS 304 CENTRO

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($57.513)

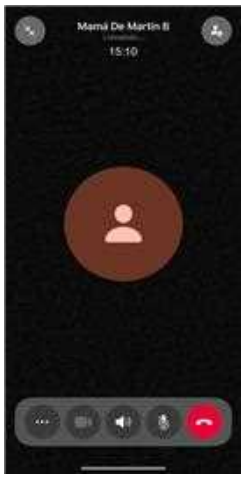
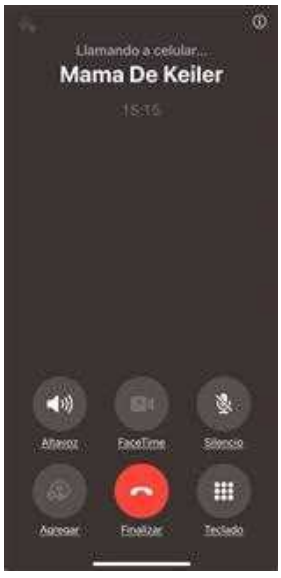
POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,

FIRMA_____
NOMBRE: MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC: 1.121.925879

INFORME FOTOGRAFICO UDS CONTRATO 50006532024	
UNIDAD DE SERVICIO: PALMERAS	AGENTE EDUCATIVO:MARYINN MARTINEZ
FACHA: DEL 04 AL 08 DE MAYO Y DEL 25 AL 29 DE	MAYO
YERCI SOLANYI AGUILLERA RODRIGUEZ 	NEIDY JHOANA CASTRO RIVERA 
ANGELICA TATIANA CASTRO SALAS	KAREN YULIETH JIMENEZ GARCIA
	

ZURITH JULITH HERNANDEZ PAEZ	EMMA VICTORIA BELTRAN GOMEZ
	
DAIRA SALOME MENDOZA CRUZ	**ALAN MATHIAS GARCIA ACOSTA**
	

MARTIN BUSTOS MANCHEGO	MARTIN EDUARDO SILVA
 	 
MARIA ANTONIA RAMIREZ RAMIREZ	**KEILER ANDREY CHARO STERLING**
 	 

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor"

VERSION 6 – 2025

ALINSSON GONZALEZ MANCHEGO	EMILY JARITZY TUPANTEVE BARRERA
 	 
LIAM MANUEL PEREZ HERNANDEZ	**MARIA JOSE TORRES ROMERO**
 	 

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor"

VERSION 6 – 2025

ITZY VICTORIA SANABRIA MENJURA	AMADARA SOFIA BELTRAN HERNANDEZ
	

VALERYN SOFIA HOYOS MANCHEGO	LUZ MIRAMA CARABALI
	

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Villavicencio – Meta

Email. asopadresporfiatres@gmail.com

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 16

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA
CC. 1.016.058.781
TELÉFONO: 3177606432
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 - 35 PALMAR

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS MCTE ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZADOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA
CC. 1.016.058.781

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

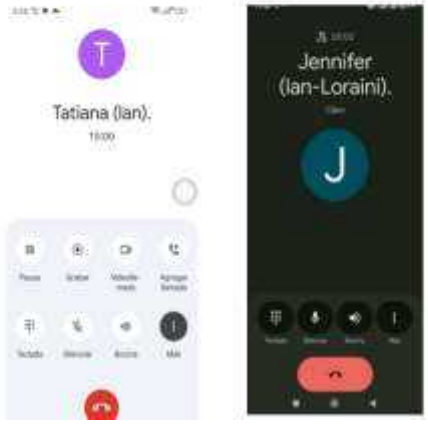
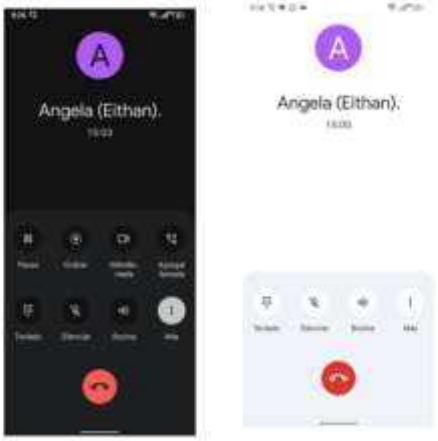
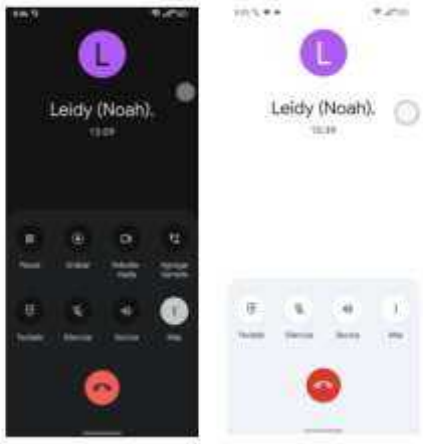
NIT.800.143.122-6

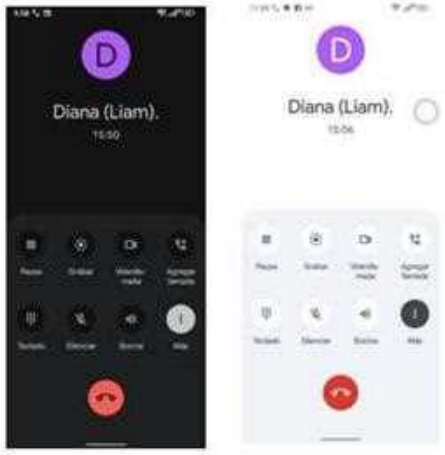
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

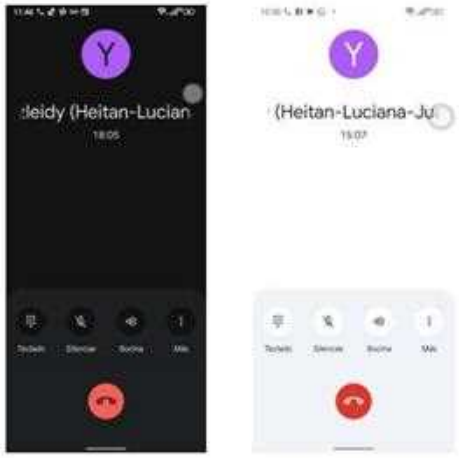
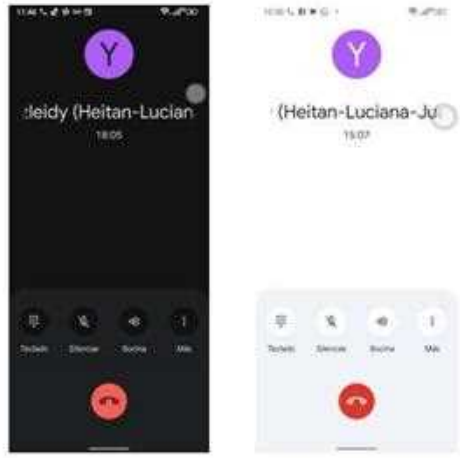
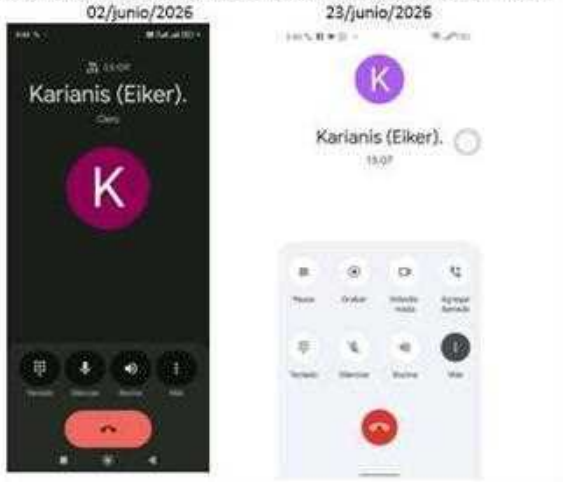
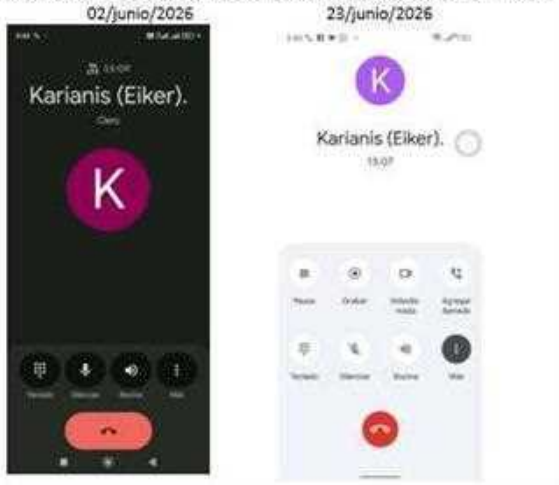
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

INFORME FOTOGRAFICO UDS SURIMENA JUNIO

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: SURIMENA	**AGENTE EDUCATIVO:** STIVEN CARDOZO ZAMORA
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: IAN THOMAS AMAYA LINARES	Nombre: MIA ANTONELLA RIOS ALDANA
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026) 
Nombre: EITHAN DANIEL LOZADA JARAMILLO	Nombre: NOAH FERNANDO ROMERO CHAVEZ

Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: THIAGO MATIAS RIOS ALDANA	Nombre: LIAM ALEXANDER AYALA REYES
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: MARYITH SELENA COTAZO PARRA	Nombre: EILIN JARETSSI RODRIGUEZ BENAVIDEZ

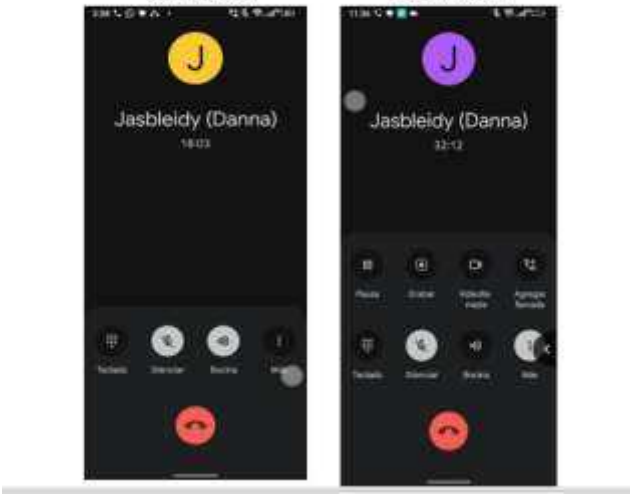
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: HEITAN DE JESUS REGALAO CASTILLO	Nombre: JAZLIN LUCIANA REGALAO CASTILLO
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: EMMA ISABELLA CRUZ RUIZ	Nombre: EIKER ESTEBAN CRUZ RUIZ

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

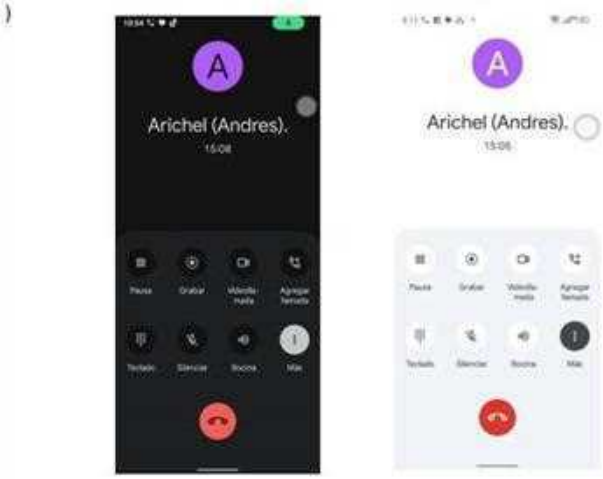
NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026) 
DANNA JASBLEIDY FLOREZ NIÑO	Nombre: CARLOS MANUEL FLOREZ SANTIAGO
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: JOHAN DAVID OJITO VILLASMIL	CRISTIAN DAMIAN ABREU GOMEZ

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Villavicencio – Meta
Email. asopadresporfiatres@gmail.com

Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
DANNA JANELLE ROMERO MORENO	Nombre: ANDRES ELIAN ALCAZAR BARROS
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: JONATHAN TRUJILLO PARADA	IZAN DAVID MACHADO CUADRO

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 16

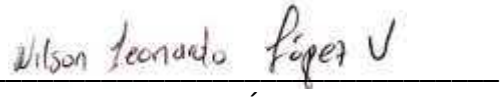
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837
TELÉFONO: 3204141761
DIRECCIÓN: MZ A CS 9 INSPECIÓN LA PALMERA SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: C INCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZADOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

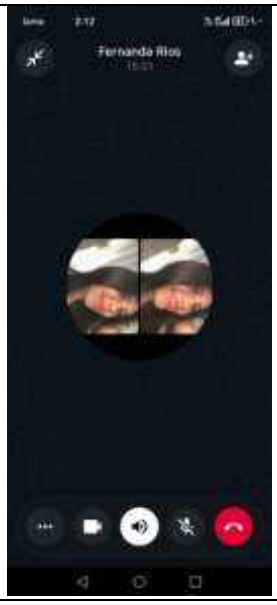
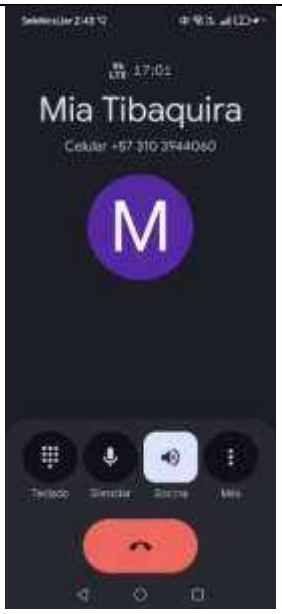
NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 2-2025

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

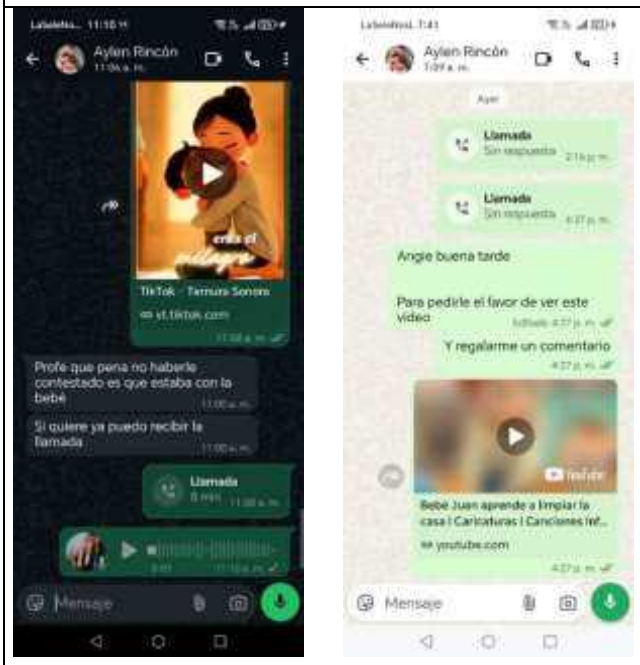
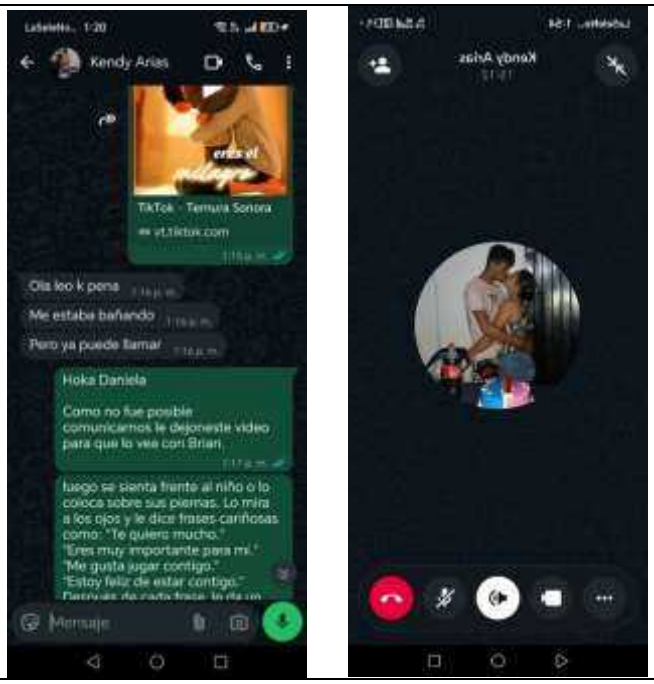
UNIDAD DE SERVICIO: PALMERAS	AGENTE EDUCATIVO: WILSON LEOANARDO LÓPEZ
FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 PARTICIPANTE: MAXIMILIANO RAMIREZ RIOS	FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 PARTICIPANTE: MARTIN RIOS SANTOS
 	 
FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 PARTICIPANTE: CARLOS MANUEL CABALLERO SANDOVAL	FECHA: 3/06/2026 23/06/2026 PARTICIPANTE: MIA ISABELLA TIBAQUIRA PIÑEROS
 	 

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 01-2025

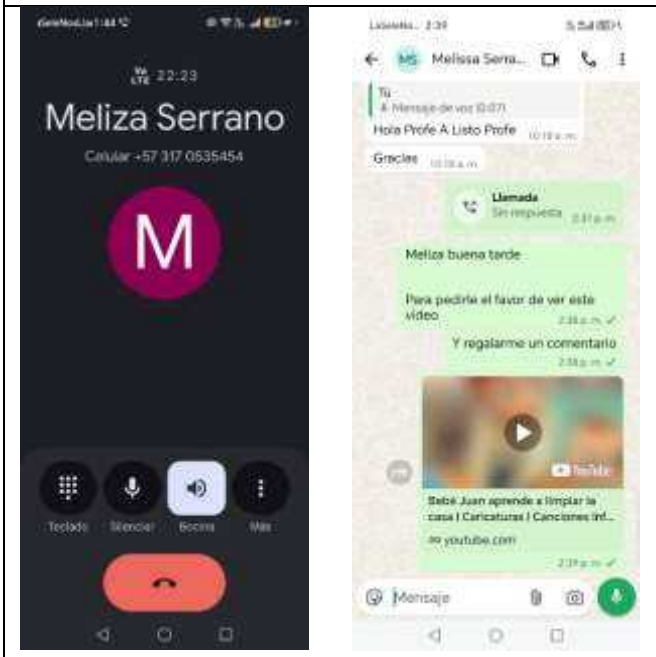
FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 PARTICIPANTE: AYLEN JULIETHA RINCON BERNAL	FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 PARTICIPANTE: BRIAN JETZAEL SANCHEZ
	
FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 PARTIICPANTE: AUSTIN JOEL ARARAT MINA	FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 PARTICIPANTE: IRIS VALERIA VIRGUEZ TORRES
	

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 2-2025

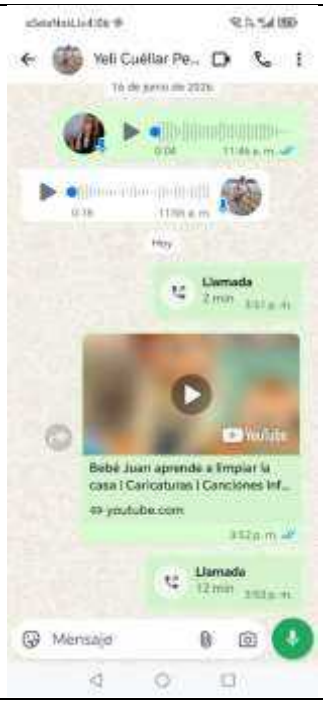
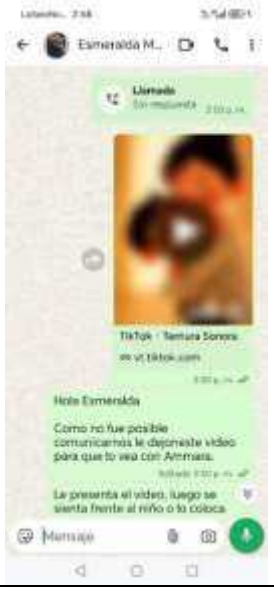
FECHA: 3/06/2026 23/06/2026PARTICIPANTE: HANNAH VICTORIA GUTIERREZ SANCHEZ	FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 PARTICIPANTE: ZAIRA MILAGROS ESPITIA OSPINA
	
FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 PARTICIPANTE: YEIKO SLEIDER ZAPATA LOAIZA	FECHA: 3/06/2026 23/06/2026 PARTICIPANTE: JEISON GAEL CUBIDES URREGO
	

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 01-2025

FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 **PARTICIPANTE: JEISSON HERNANDEZ CUELLAR**	FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 PARTICIPANTE: KENER OYOLA NIAMPIRA
 	 
FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 **PARTICIPANTE:** EMILIANO CAMBEROS PEÑA	FECHA: 3/06/2026 24/06/2026 PARTICIPANTE: AMMARA ISABELLA MARTINEZ
 	 

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 2-2025

FECHA: 6/05/2026 26/05/2026

PARTICIPANTE: ERICK MAXIMILIANO CORTÉS GUTIERREZ

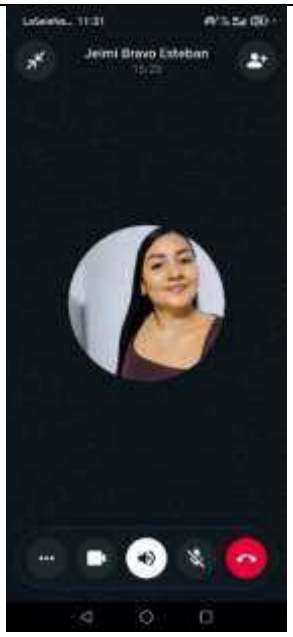




FECHA: 6/05/2026 26/05/2026

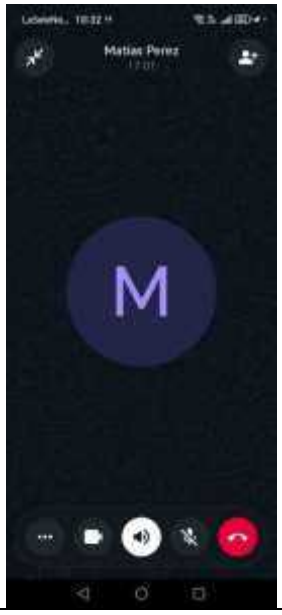
PARTICIPANTE:GERARD ESTEBAN CESPEDES BRAVO





FECHA: 6/05/2026 26/05/2026

PARTICIPANTE: GABI MATIAS PEREZ GARCIA XABI SAMUEL GARCIA PEREZ





San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 13

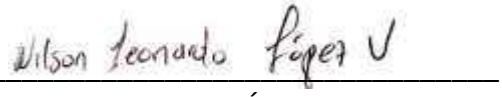
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837
TELÉFONO: 3204141761
DIRECCIÓN: MZ A CS 9 INSPECIÓN LA PALMERA SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: C INCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZADOS DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" VERSION [redacted]

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: PALMERAS	AGENTE EDUCATIVO: WILSON LEOANARDO LÓPEZ
FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 PARTICIPANTE: MAXIMILIANO RAMIREZ RIOS	FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 PARTICIPANTE: MARTIN RIOS SANTOS
 	 
FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 PARTICIPANTE: CARLOS MANUEL CABALLERO SANDOVAL	FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 PARTICIPANTE: MIA ISABELLA TIBAQUIRA PIÑEROS
 	 

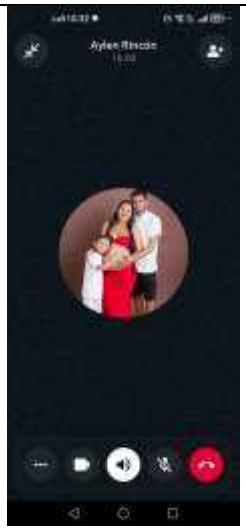
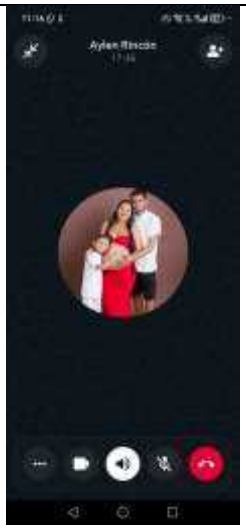
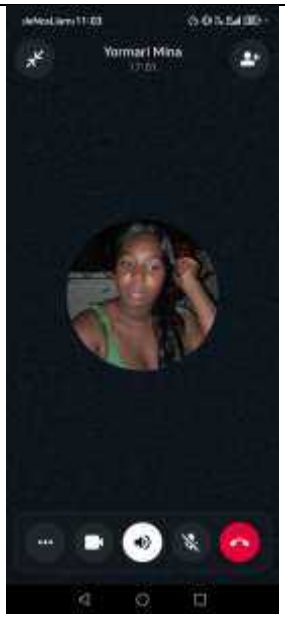
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" VERSION [redacted]

[redacted]

FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 PARTICIPANTE: AYLEN JULIETHA RINCON BERNAL	FECHA: 6/05/2026 17/05/2026 PARTICIPANTE: BRIAN JETZAEL SANCHEZ
 	 
FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 PARTIICPANTE: AUSTIN JOEL ARARAT MINA	FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 PARTICIPANTE:IRIS VALERIA VIRGUEZ TORRES
 	 

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Villavicencio – Meta
Email. asopadresporfiatres@gmail.com

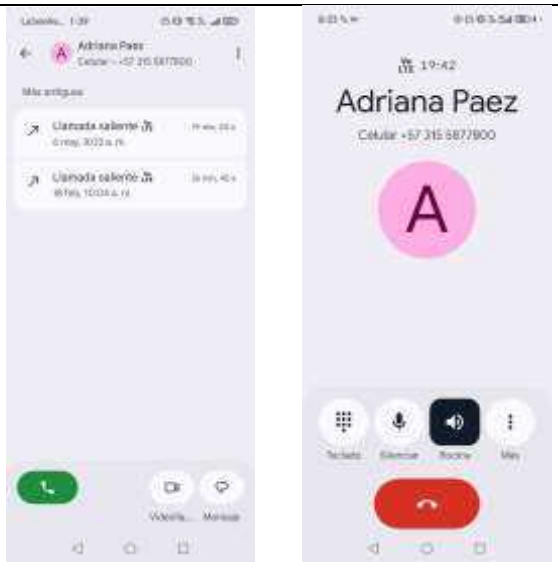
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" *VERSION [redacted]*

[redacted]

FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 PARTICIPANTE: HANNAH VICTORIA GUTIERREZ SANCHEZ	FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 PARTICIPANTE: ZAIRA MILAGROS ESPITIA OSPINA
	 
FECHA: 6/05/2026 11/05/2026 PARTICIPANTE: YEIKO SLEIDER ZAPATA LOAIZA	FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 PARTICIPANTE: JEISON GAEL CUBIDES URREGO
 	 

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Villavicencio – Meta

Email. asopadresporfiatres@gmail.com

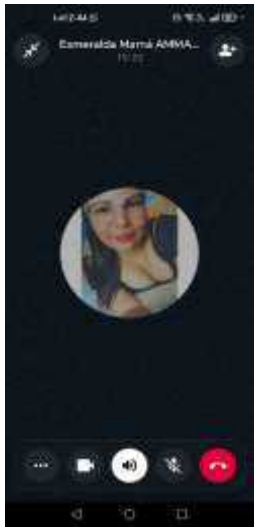
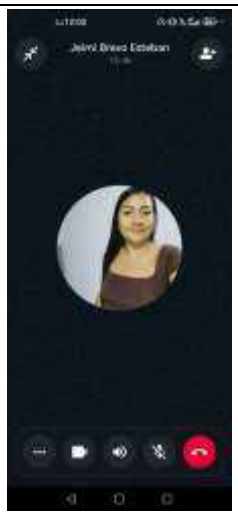
FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 **PARTICIPANTE: JEISSON HERNANDEZ CUELLAR**	FECHA: 1/04/2026 22/04/2026 PARTICIPANTE: KENER OYOLA NIAMPIRA
 	 
FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 **PARTICIPANTE:** ALANA VENERA CANIQUI	FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 PARTICIPANTE: AMMARA ISABELLA MARTINEZ

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo [redacted] mejor" *VERSION [redacted]*

<table>
<tr>
<td> </td>
<td> </td>
</tr>
<tr>
<td>FECHA: 6/05/2026 26/05/2026
PARTICIPANTE: ERICK MAXIMILIANO CORTÉS GUTIERREZ</td>
<td>FECHA: 6/05/2026 26/05/2026
PARTICIPANTE:GERARD ESTEBAN CESPEDES BRAVO</td>
</tr>
<tr>
<td> </td>
<td> </td>
</tr>
</table>

FECHA: 6/05/2026 26/05/2026 **PARTICIPANTE: GABI MATIAS PEREZ GARCIA XABI SAMUEL GARCIA PEREZ**	
 	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 16

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ
CC. 1.123.114.892
TELÉFONO: 3186557270
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 - 35 PALMAR

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS MCTE ($ 57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZADOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ
CC. 1.123.114.892

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

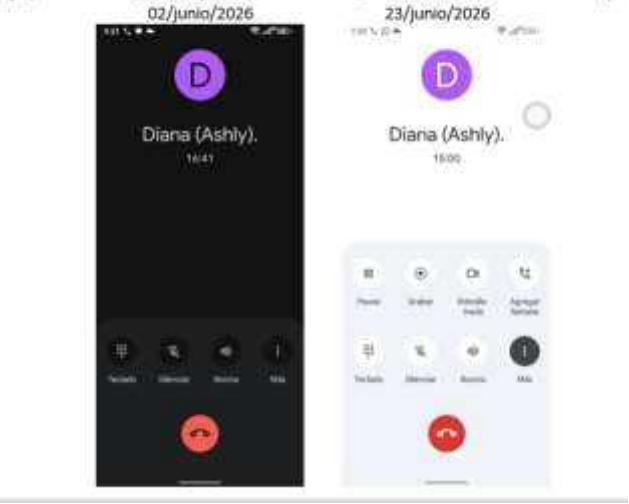
NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

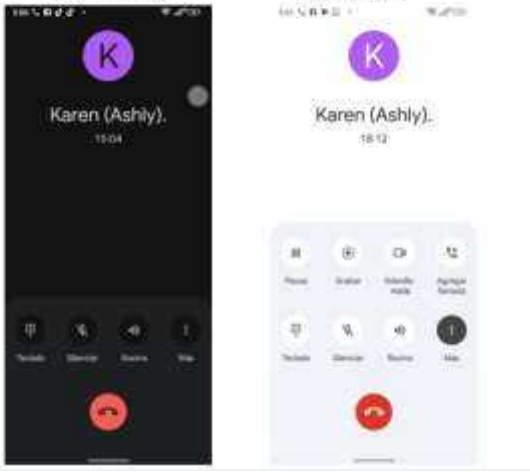
"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

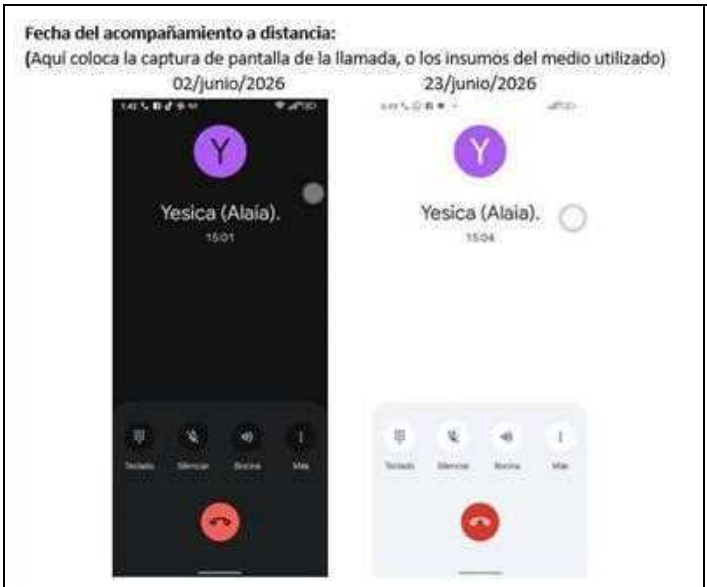
INFORME FOTOGRAFICO UDS SURIMENA JUNIO

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: SURIMENA	**AGENTE EDUCATIVO:** YEIMI ROCIO MARTINEZ
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: KEIDY AINARA TELLEZ SAENZ	Nombre: ASHLY SALOME GARCIA ORJUELA
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: KLEIMANLYN NISIANYT RESTREPO EXTAMILLET	Nombre: MARIA CAMILA FRIAS BURITICA

<table>
<tr>
<td>Fecha del acompañamiento a distancia:
(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)
02/junio/2026 23/junio/2026
</td>
<td>Fecha del acompañamiento a distancia:
(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)
02/junio/2026 23/junio/2026
</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre: JOHSUA SAMUEL SUAREZ URDANETA</td>
<td>Nombre: ARIANA THALIA MARTINEZ MERCADO</td>
</tr>
<tr>
<td>Fecha del acompañamiento a distancia:
(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)
02/junio/2026 23/junio/2026
</td>
<td>Fecha del acompañamiento a distancia:
(Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado)
02/junio/2026 23/junio/2026
</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre: MADIGAN KAROLAY ROMERO PITRE</td>
<td>Nombre: CHRISTOPHER SEGURA CAMPUZANO</td>
</tr>
</table>

Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: GEIDY YISETH PEREZ GUTIERREZ	Nombre: EMMA ISABELLA LEON PEREZ
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: ASHLY ISABELA ZORRO RIVERA	Nombre: JERETH DAVID POLO MENDOZA

	
ALAIA SOFIA GUARDO OJEDA	Nombre: NEILAND SALOME MARTINEZ LEÓN
	
Nombre: LICETH SOFIA GUZMAN NARANJO	Nombre: DAIRIS ESTHER ROMERO FLOREZ

Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: MIGUEL ANGEL LOPEZ MORON	Nombre: EVELIN DAYANA MAJARRES PAZ
Fecha del acompañamiento a distancia: (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 	**Fecha del acompañamiento a distancia:** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 02/junio/2026 23/junio/2026 
Nombre: LINA MARIA GUEVARA MINA	Nombre: SARA LUCIA CALDERON GUTIERREZ

San Carlos de Guaroa, 30 de JUNIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 16

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC. 1.122.123.084
TELÉFONO: 3152498235
DIRECCIÓN: CALLE 12 # 26 – 20

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,

FIRMA_____
NOMBRE: LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC: 1.122.123.084

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: SURIMENA	AGENTE EDUCATIVO: FERNANDA BAQUERO
	
Nombre: ADRIAN MATIAS GUARDO GIRALDO	Nombre: ELEN PAOLA BARRIO QUINTERO
	
Nombre: ESTHER SOFIA VALDES ASPRILLA	Nombre: DONEIS STIVEN OCHOA BARROS

	
Nombre: MIGUEL ANGEL TORRES JIMENEZ	Nombre: ASHLY SARAHI ROMERO VALLADALES
	
Nombre: ANDRES JULIAN TORRES RODRIGUEZ	Nombre: DANNA SAMANTHA LISARAZO SANCHEZ

	
Nombre: IAN CAMILO MENDEZ SANCHEZ	Nombre: TIAGO YAEL SABI GUTIERREZ
	
Nombre: SOFIA XIMENA GUTIERREZ GAVIRIA	Nombre: NICOLAS POVEDA DUEÑAS

	
Nombre: ELIAN HELY SANCHEZ MEJIA	Nombre: LINDA SARAI GUARDO VARGAS
	
Nombre: NEYTHAN ANTONIO GARCIA PLATA	Nombre: JESUS MANUEL QUISPET POLO

	
Nombre: IZAAK MATEO VALDES MARTINEZ	Nombre: THIAGO MATIAS RAMIREZ DUARTE
	
Nombre: ALEX DAVID AGUILAR JARABA	Nombre: PILAR SOFIA JARABA MANSILLA

San Carlos de Guaroa, 31 de MAYO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 13

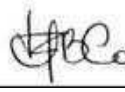
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC. 1.122.123.084
TELÉFONO: 3152498235
DIRECCIÓN: CALLE 12 # 26 – 20

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



FIRMA_____
NOMBRE: LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC: 1.122.123.084

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: SURIMENA	AGENTE EDUCATIVO: FERNANDA BAQUERO
	
Nombre: ADRIAN MATIAS GUARDO GIRALDO	Nombre: ELEN PAOLA BARRIO QUINTERO
	
Nombre: ESTHER SOFIA VALDES ASPRILLA	Nombre: DONEIS STIVEN OCHOA BARROS

	
Nombre: MIGUEL ANGEL TORRES JIMENEZ	Nombre: ASHLY SARAHI ROMERO VALLADALES
	
Nombre:ANDRES JULIAN TORRES RODRIGUEZ	Nombre: DANNA SAMANTHA LISARAZO SANCHEZ

	
Nombre: VALENTINA ANCHEZ	Nombre: TIAGO YAEL SABI GUTIERREZ
	
Nombre: SOFIA XIMENA GUTIERREZ GAVIRIA	Nombre: NICOLAS POVEDA DUEÑAS

	
Nombre: ELIAN HELY SANCHEZ MEJIA	Nombre: JHON CARLOS HERRERA MATUTE
	
Nombre: NEYTHAN ANTONIO GARCIA PLATA	Nombre: JESUS MANUEL QUISPET POLO

	
Nombre: IZAAK MATEO VALDES MARTINEZ	Nombre: THIAGO MATIAS RAMIREZ DUARTE
	
Nombre: YERALDINE DUARTE SOLIS	Nombre: LUZ ADRIANA TORRES LEON

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 16

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:

DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS

CC. 1.006.777.884

TELÉFONO: 3203300104

DIRECCIÓN: CRRA 4 8-02 LA FLORESTA

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



FIRMA: _____

NOMBRE: DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS

CC: 1006777884

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

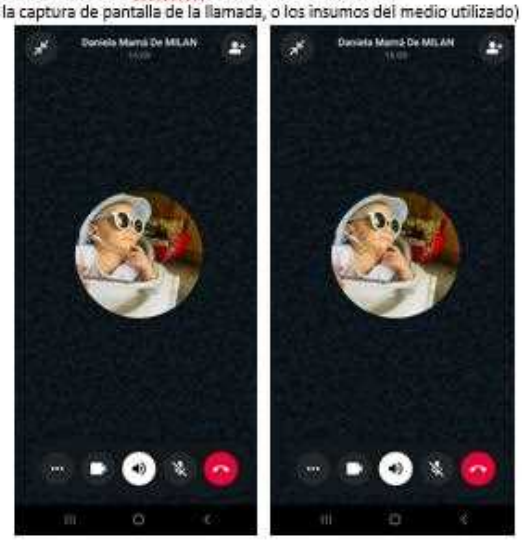
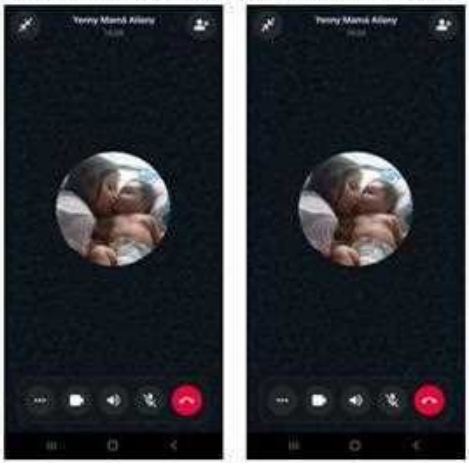
NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

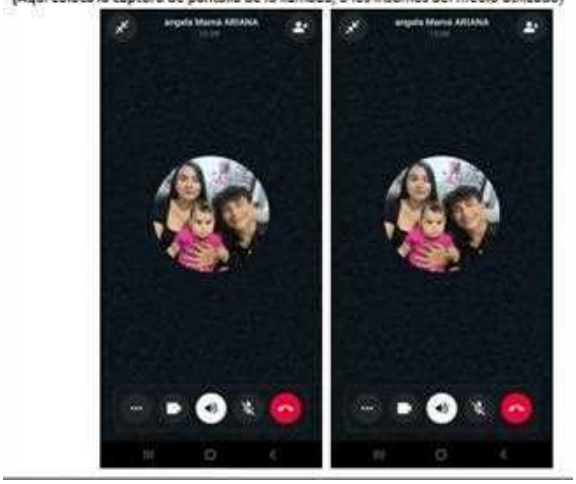
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: EL BARRO 1	AGENTE EDUCATIVO: DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS
Fecha del acompañamiento a distancia: 02-06-2026 Y 23-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	Fecha del acompañamiento a distancia: 02-06-2026 Y 23-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: MILAN TOMAS RIVAS CASTAÑEDA RC:1.121.985.199	Nombre: JANER ELIAS VIVEROS ABAUNZA RC:1.121.988.680
Fecha del acompañamiento a distancia: 02-06-2026 Y 23-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	Fecha del acompañamiento a distancia: 02-06-2026 Y 23-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: LEONELL DANIELL HERNANDEZ CARANTON RC:1.123.117.574	Nombre: AILANY SOFIA REYES MOSQUERA RC:1.123.117.790

Fecha del acompañamiento a distancia: 02-06-2026 Y 23-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	Fecha del acompañamiento a distancia: 02-06-20262 Y 23-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: LESLIE LUCIANA TUZARMA PLATA RC: 1.123.117.764	Nombre: KAI EMMANUEL MOYANO CASTRO RC: 1.029.971.655
Fecha del acompañamiento a distancia: 03-06-2026 Y 24-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	Fecha del acompañamiento a distancia: 03-06-2026 Y 24-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: JOSE ALEXANDER LOPEZ HERNANDEZ RC: 1.123.117.599	Nombre: ANGY LICETH MORA URREA RC: 1.069.898.270

Fecha del acompañamiento a distancia: 03-06-2026 Y 24-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	**Fecha del acompañamiento a distancia: 03-06-2026 Y 24-06-2026** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: ARIANA CAÑAS PUERTA RC:1.123.117.756	Nombre: IAN DAVID ORTEGA CAMILO RC:1.123.117.480
Fecha del acompañamiento a distancia: 03-06-2026 Y 24-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	**Fecha del acompañamiento a distancia: 04-06-2026 Y 25-06-2026** (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: JOSE EMANUEL HERRERA VELA RC:1.123.117.814	Nombre: ERICK LEANDRO REYES MORA RC: 1.123.825.389

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

Fecha del acompañamiento a distancia: 04-06-2026 Y 25-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	Fecha del acompañamiento a distancia: 04-06-2026 Y 25-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: JENNY MERCEDES SUAREZ RODRIGUEZ RC: 1.123.510.147	Nombre: HELEN MARIANA SEGURA VIUCHE RC: 1.123.534.878
Fecha del acompañamiento a distancia: 04-06-2026 Y 25-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 	Fecha del acompañamiento a distancia: 04-06-2026 Y 25-06-2026 (Aquí coloca la captura de pantalla de la llamada, o los insumos del medio utilizado) 
Nombre: CALEB JOSUE JEREZ ABAUNZA RC: 1.122.149.403	Nombre: NOAH EMMANUEL MERCHAN BENAVIDEZ RC: 1.123.516.517

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 12

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400
TELÉFONO: 3114592417
DIRECCIÓN: MZ B CS 10 BRR LA FLORESTA

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECES PESOS M/CTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: PALMERAS	AGENTE EDUCATIVO: LUIS CARLOS TORRES
	
Nombre: DANA VALENTINA VILLASANA	Nombre: YESICA FINO CRUZ
	
Nombre: HERMES GAEL MAHECHA PEREZ	Nombre: FAMILIA VIVEROS MANCILLA/ POLO VIVEROS

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

	
Nombre: MARITZA ADRIANA BECERRA ZAMORA	Nombre: KARENT ANDREA FANDIÑO GARAVITO
	
Nombre: YARITZA ALEJANDRA ZAMORA ROBAYO	Nombre: KAREN DAYANA ENCISO PEREZ

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

	
Nombre: JESUS ALBERTO SANTIAGO BETANCOURT	Nombre: KAREN ANDREA OBANDO MUÑOZ
	
Nombre: JORDAN SEBASTÍAN MENESES RAMÍREZ	Nombre: HEIDER ELIAS QUIÑONES DE LA HOZ

	
Nombre: FAMILIA CASTRO	Nombre: EIDEN GAEL FLOREZ ANDUQUIA
	
Nombre: JANNA VICTORIA TORRES MORALES	Nombre: FAMILIA COMAS MORENO

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400
TELÉFONO: 3114592417
DIRECCIÓN: MZ B CS 10 BRR LA FLORESTA

LA SUMA DE: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECES PESOS M/CTE ($57.513)

POR CONCEPTO DE: ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA REALIZDOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL CONTRATO DE APORTES **50006042026.**

ATENTAMENTE,



LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

INFORME FOTOGRAFICO UDS

CONTRATO 50006042026

UNIDAD DE SERVICIO: PALMERAS	AGENTE EDUCATIVO: LUIS CARLOS TORRES
	
Nombre: DANA VALENTINA VILLASANA	Nombre: YESICA FINO CRUZ
	
Nombre: HERMES GAEL MAHECHA PEREZ	Nombre: FAMILIA VIVEROS MANCILLA/ POLO VIVEROS

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

	
Nombre: MARITZA ADRIANA BECERRA ZAMORA	Nombre: KARENT ANDREA FANDIÑO GARAVITO
	
Nombre: YARITZA ALEJANDRA ZAMORA ROBAYO	Nombre: KAREN DAYANA ENCISO PEREZ

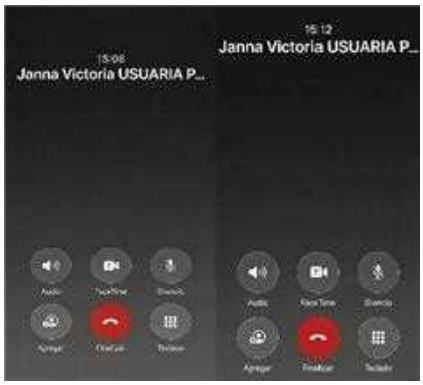
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" ***VERSION 6 – 2025***

	
Nombre: JESUS ALBERTO SANTIAGO BETANCOURT	Nombre: KAREN ANDREA OBANDO MUÑOZ
	
Nombre: JORDAN SEBASTÍAN MENESES RAMÍREZ	Nombre: HEIDER ELIAS QUIÑONES DE LA HOZ

	
Nombre: FAMILIA CASTRO	Nombre: EIDEN GAEL FLOREZ ANDUQUIA
	
Nombre: JANNA VICTORIA TORRES MORALES	Nombre: FAMILIA COMAS MORENO

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 13

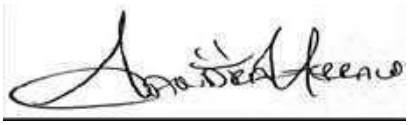
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
SANDRA ISABEL HERRÁN LEÓN
CC. 52039507
TELÉFONO: 3112578050
DIRECCIÓN: BARRIO EL CENTRO-SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: TRES MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($3.097.874)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADORA DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META

ATENTAMENTE,



CC: 52039507 de Bogotá
Celular: 3112578050
Dirección: Barrio El Centro- San Carlos de Guaroa

_

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.039.507**

HERRAN LEON

APELLIDOS

SANDRA ISABEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1972**

COELLO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-OCT-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5203000-00156916-F-0052039507-20090519 0011588495A 1 28457775

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141113191311

(415)7707212489984(8020) 000014111319131 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 0 3 9 5 0 7	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 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	5 2 0 3 9 5 0 7	

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
HERRAN	LEON	SANDRA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Fuente de Oro 2 8 7

41. Dirección principal: CR 11 8 39

42. Correo electrónico: sandraherran72@hotmail.com

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

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	2 0 0 1 1 2 2 1	7 4 9 0	2 0 0 2 0 1 2 3	7 2 2 0			2 4 4 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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERRAN LEON SANDRA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 52039507		HERRAN LEON SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 No. 8 39	FUENTE DE ORO-META	6557097	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	424598440	9507072460	I	2026/07/02	2026/06/26	NEQUI	0	$882,000

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)																					**$2,984,875**	**$477,600**			**$2,984,875**	**$373,200**			**$0**	**$0**			**$2,984,875**		**$31,200**		**$0**	**$0**		**$882,000**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,984,875**	**$477,600**			**$2,984,875**	**$373,200**			**$0**	**$0**			**$2,984,875**		**$31,200**		**$0**	**$0**		**$882,000**
Ciudad: FUENTE DE ORO Depto: META (1 Afiliados)																					**$2,984,875**	**$477,600**			**$2,984,875**	**$373,200**			**$0**	**$0**			**$2,984,875**		**$31,200**		**$0**	**$0**		**$882,000**
1	CC	52039507	HERRAN SANDRA																	23030 1	30	$2,984,875	$477,600	CCFC55	30	$2,984,875	$373,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,984,875	1.044%	$31,200	0	$0	$0	No	$882,000
Total	**Afiliados(1)**																					$2,984,875	$477,600			$2,984,875	$373,200			$0	$0			$2,984,875		$31,200		$0	$0		$882,000

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	$477,600	$0	$0	$477,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$477,600	$0	$0	$477,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,200	$0	$0	$31,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,200	$0	$0	$31,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$373,200	$0	$0	$373,200
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$373,200	$0	$0	$373,200
TOTAL				**1**	**$882,000**	**$0**	**$0**	**$882,000**

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: HERRAN LEON SANDRA ISABEL, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 52039507, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-454-02-06591-7, con una antigüedad de (0) año(s).

Se expide en SAN CARLOS DE GUAROA, a los veinte y un (21) días del mes de febrero de 2023, con destino a: AL INTERESADO



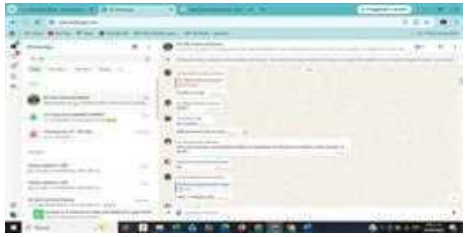
Powered by CamScanner

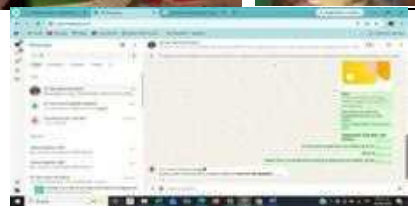
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFA II	**INFORME ACTIVIDADES FASE IMPLEMENTACION**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 247**	**Nombre del profesional: SANDRA ISABEL HERRAN LEON**	
	Cargo: COORDINADORA	**FECHA: 01 AL 30-JUNIO-2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE**	**Cantidad de UDS atendidas: 13**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la	Evidencias fotograficas
JUNIO	1.. Liderar el diseño participativo e implementación del plan Operativo de Atención Integral (POAI) de la modalidad, acorde con la política pública, las orientaciones pedagógicas definidas desde el nivel nacional, y las características individuales y culturales de	Se realiza el apoyo para la implementacion del PLAN OPERATIVO DE ATENCION INTEGRAL POAI y se participó del Comité Extraordinario con la supervision del contrato 50006042026	Esta actividad se realiza mes a mes con el TH
JUNIO	2. Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación del equipo.	Se realizó el cronograma de soportes y actividades para desarrollar en el mes de JUNIO , dando cumplimiento con las obligaciones contractuales	
JUNIO	3. Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención a la primera infancia, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento de las Realizaciones.	Se realiza infomre técnico para la recoleccion de la informacion sobre la implementacion de la atencion a la primera infancia	
JUNIO	4. Participar en las mesas de primera infancia del municipio.	Para el mes de JUNIO no se parcicpó en ninguna mesa de primera infancia a nivel municipal y esta programada para el siguiente periodo	Para el mes de JUNIO no se parcicpó en ninguna mesa de primera infancia a nivel municipal y esta programada para el siguiente periodo
JUNIO	5. Establecer estrategias para viabilzar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años, al sistema educativo.	Se realizaron las respectivas publucaciones por redes sociales para la oferta de los cupos al servicio de EIC	Se realizaron las respectivas publucaciones por redes sociales para la oferta de los cupos al servicio de EIC

JUNIO	6.. Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias.	Durante el mes de JUNIO se realizó articulacion con La Comisaria de Familia Municipal para fortalecer capacidades en el talento humano sobre el tema de "PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL"	
	7. Promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.	Durante el mes de MAYO no se presentaron casos de amenaza, inobservancia o amenaza de vulneracion	Durante el mes de JUNIO no se presentaron casos de amenaza, inobservancia o amenaza de vulneracion
JUNIO	8. Construir en forma participativa con el talento humano, padres de familia las niñas y niños, el pacto de convivencia.	Esta actividad se registró en el mes de febrero	Esta actividad se registró en el mes de febrero
JUNIO	9. Organizar los procesos administrativos de acuerdo a la modalidad de atención y coordinar el manejo financiero de la unidad de servicios con el auxiliar administrativo.	Se brindó la informacion solicitada para el area finaciera del servicio EIC	Se brindó la informacion solicitada para el area finaciera del servicio EIC y actualizaciondel TH
06/12/2026	10. Orientar y coordinar los procesos de pedagógicos	Se realizó la jornada pedagogica con todo el TH de manera virtual, en donde se capacitón sobre el tema" paso a paso para la elaboraci'on de las actas".	
06/12/2026	11. Promover y facilitar la participación del equipo de la unidad de servicios en los procesos formativos para la cualificación del talento humano	Se realizó la jornada del GET con todo el TH del servicio de atencion EIC para fortalecer las capacidades del TH en temas del servicio de atencion de EIC, en donde se desarrollan los temas delplan de cualificacion al TH, vulenracion de derechos, buentrato, y el Plan de Bienestar Instirucional "COMPARTIR PLATO SALUDABLE" a traves de actividades recreativas de integracion grupal, que permita el fortalecimiento de las relaciones interpersonales con todo el TH-EIC	 
JUNIO	12. Propiciar espacios que favorezcan la motivación, comunicación y organización de los agentes educativos.	Se mantiene activo el grupo de whatsapp con todo el TH del sevicio de EIC, para mejorar los canales de comunicación entre el TH y la EA	

06/12/2026	13. Propiciar espacios para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos	Realizacioon del GET Y JORNADA PEDAGOGICA	 
JUNIO	14. Llevar un registro y documentar las acciones realizadas durante los encuentros educativos, centrándose en el rol desempeñado por los docentes.	Se realiza el cargue en el DRIVE de las actividades realizadas por cada uno de los AE y personal profesional mes a mes	
JUNIO	15. Coordinar con los docentes la distribución utilización y conservación del material educativo de consumo y el duradero.	Se realizó la entrega de material educativo de consumo para la realizacion de las actividades propias del servicio de atencion EIC	 
JUNIO	1.6,Orientar las estrategias para que la caracterización de los niños y niñas, las familias y la comunidad sea eficiente, gestionando una recolección de datos veraz y oportuna para su posterior análisis y la formulación de la propuesta de formación y acompañamiento.	Esta estraegia se realiza de manera permanente en donde se alimenta en los cuadernos familiares y comunitarios con cada uno de los partiicipantes	Esta estraegia se realiza de manera permanente en donde se alimenta en los cuadernos familiares y comunitarios con cada uno de los partiicipante
JUNIO	17. Establecer alianzas interinstitucionales con entidades u organismos del municipio para promover el trabajo en red entre las familias y las organizaciones sociales y comunitarias.	Se realizó articualcion con la Personeria Municipal para fortalecer la conformacion de la veedutrias ciudadanas a todo el TH -EIC	Se realizó articualcion con la Comisaria de familia Municipal para fortalecer la El Buen Trato y Prevenir el ASI a todo el TH -EIC
JUNIO	18. Orientar los procesos formativos y de acompañamiento a familias.	Se realiza la distribucion de las familias en cada una de las UDS y a cada AE para su respectivo acompañamiento psicosocial y SN, para la realizacion de los EH	 
06/26/2026	19. Analizar el contexto e identificar amenazas y oportunidades para potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de manera coordinada con las familias y las comunidades.	Para el periodo reportado se coordinó la capacitacion para todo el el TH recibió capacitacion de manera virtual con la profesional de SST sobre "ESTILOS DE VIDA SALUDABLE"	

16,17,18-06-2026	20. Promover que los agentes educativos implementen los pilares de la educación (Arte, Juego, Exploración del Medio y Literatura) de acuerdo con el proyecto pedagógico.	cada uno de los AE, reealiza la respectiva planeacion de las actividades a realizar con sus participantes de acuerdo con las 17 practicas de atencion a la primera infancia,	 
16,17,18-06-2026	21. Fomentar a través de los agentes educativos la participación de las niñas y los niños en el fortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía desde la primera infancia.	cada uno de los AE, reealiza la respectiva planeacion de las actividades a realizar con sus participantes de acuerdo con las 17 practicas de atencion a la primera infancia. Para el mes de JUNIO se celebró "EL DIA DEL CAMPESINO" en cada una de las UCAS donde se presta el servicio de atención EIC	 
16,17,18-06-2026	22. Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad	cada uno de los AE, reealiza el Plan del BuenTrato, de acuerdo al la temática para cada mes, en este caso el tema es: "DIA INTERNACIONAL DEL JUEGO", en donde se construyó un telefono con vasos desechables y lana para luego comunicarse con los hijos con frases amorosas.	 
JUNIO	23. Apoyar todo tipo de actividades extras desarrolladas en el programa.	De manera permanente se brinda apoyo a las actividades que desarrolla el programa	De manera permanente se brinda apoyo a las actividades que desarrolla el programa
JUNIO	24. Apoyar las actividades y brigadas de desinfección y limpieza que se realicen en los sitios determinados para la recepción de alimentos y material dirigido a los usuarios del programa.	cada uno de los AE, reealiza la respectiva la adecuacion y ambientacion de los espacios en las UCAS en donde se desarrollan los EC	 
JUNIO	25. Las demás obligaciones que estén relacionadas con la naturaleza del contrato de prestación de servicios; o aquellas que en desarrollo de este sean necesarias para su correcta e idónea ejecución y finalización.	De manera permanente y de acuerdo a las necesidades del servicio de atencion	De manera permanente y de acuerdo a las necesidades del servicio de atencion
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		**52039507**	

San Carlos de Guaroa, 30 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 09

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CAMILO GARCÍA AGUIRRE
CC. 1120873602
TELÉFONO: 3208620237
DIRECCIÓN: VEREDA ALTAMIRA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($4.615.172)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DIETISTA DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

Camilo García A.

CAMILO GARCÍA AGUIRRE
CC. 1120873602

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.873.602

GARCIA AGUIRRE

APELLIDOS

CAMILO

NOMBRES

Camilo García A.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1996

PUERTO LOPEZ
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-NOV-2015 PUERTO LOPEZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-5204500-00771469-M-1120873602-20151204 0047597452A 1 44994630

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160632180

(415)7707212489984(8020) **000014116063218 0**

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCÍA	AGUIRRE	CAMILO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

41. Dirección principal
VDA ALTAMIRA

42. Correo electrónico kmilogarciaaguirre72@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCÍA AGUIRRE CAMILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación						Teléfono	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Pensión								

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	Identificación			Días				Días				Días				Días			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																			
Total	**Afiliados(1)**																		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación						Teléfono	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Pensión									

RESUMEN DE PAGO

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS								

Certificación Bancaria

Sabado, 16 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CAMILO GARCIA AGUIRRE identificado(a) con CC 1120873602, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	80287116334	2025-07-04	ACTIVO	*****

***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 a 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORTIA 2 NIT.800.143.122-6	**INFORME ACTIVIDADES ATENCIÓN**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 01/02/2025**

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos:**	**Nombre del profesional: CAMILO GARCÍA AGUIRRE**	
Cargo: NUTRICIONISTA DIETISTA	**FECHA: 01/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas:**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
PERIODO DE JUNIO 01/ 06/2026 AL 26/06/2026	SE REALIZA SEGUNADA TOMA NUTRICIONAL MASIVAS A LOS NIÑOS QUE INGRESARON EN EL MES DE MARZO, ASÍ COMO PRIMERAS TOMAS EN LAS UNIDADES QUE TUVIERON INGRESOS NUEVOS Y APOYO EN GENERAL EN LOS CASOS PARTICULARES DE SALUD Y NUTRICIÓN.	DURANTE PERIODO REPORTADO, SE REALIZO LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS A TODOS LOS PARTICIPANTES DE INGRESO NUEVO DEL MES DE MARZO Y SEGUNDA TOMA DE SEGUIMIENTO VINCULADOS AL SERVICIO CON APOYO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE ICBF.	
19/05/2026 - 20/05/2026	ENCUENTROS GRUPALES EN 3 UNIDADES CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD DE PAJURE Y DOS DE SURIMENA	DURANTE EL PERIODO REPORTADO SE REALIZO ENCUENTROS COMUNITARIOS A LAS UNIDADES DE SURIMENA EN CUANTO A LA TEMATICA DE GABAS, SIGNOS DE LACTANCIA MATERNA SEÑALES DE HAMBRE Y SACIEDAD Y CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA.	
15/05/2026	CUALIFICACIÓN COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN Y CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO.	DURANTE EL MES DE FEBRERO SE REALIZO LA INDUCCIÓN Y CUALIFICACIÓN A TALENTO HUMANO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y MANUALES DEFINIDOS POR ICBF; AL IGUAL QUE SE DESARROLLO PARA EL MES DE JUNIO DE 2026; SE ABORDARON TEMATICAS EN REFUERZA DE TOMAS DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS, SIGNOS Y SINTOMAS DE LA DNT AGUDA, HIGIENE EN EL HOGAR,ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION DE ALIMENTOS Y SEÑALES DE HAMBRE Y SACIEDAD EN LA LACTANCIA MATERNA.	
4/05/2026 - 08/05/2026	VISITAS EN EL HOGAR A PARTICIPANTES PRIORIZADOS	DURANTE EL PERIODO REPORTADO, SE REALIZO 8 VISITAS EFECTIVAS EN EL HOGAR PERTENECIENTE A LA UNIDAD DE PALMERAS Y PAJURE.	
25/05/2026 30/05/2026	CONSOLIDACIÓN DE PRODUCTOS PARA CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEFINIDAS POR MANUALES Y LINEAMIENTOS DE ICBF.	SE INICIA CON LA ORGANIZACIÓN Y ENTREGADE LOS PRODUCTOS DEFINIDOS EN LOS PUNTOS CONTRACTUALES, GUIAS OPERTAIVAS, MANUAL Y LINEAMIENTOS DISPUESTOS POR ICBF Y OFICIOS A NIVEL DE ARTICULACIÓN DE MANERA DIGITAL Y FISICA.	
FIRMA PROFESIONAL:		Camilo Garcia A.	
CEDULA DE PROFESIONAL:		1120873602	

San Carlos de Guaroa, 31 de Mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 07

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CAMILO GARCÍA AGUIRRE
CC. 1120873602
TELÉFONO: 3208620237
DIRECCIÓN: VEREDA ALTAMIRA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($4.615.172)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DIETISTA DEL MES DE MAYO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

Camilo García A.

CAMILO GARCÍA AGUIRRE
CC. 1120873602

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.873.602

GARCIA AGUIRRE

APELLIDOS

CAMILO

NOMBRES

Camilo García A.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1996

PUERTO LOPEZ
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-NOV-2015 PUERTO LOPEZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-5204500-00771469-M-1120873602-20151204 0047597452A 1 44994630

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160632180

(415)7707212489984(8020) **000014116063218 0**

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCÍA	AGUIRRE	CAMILO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

41. Dirección principal
VDA ALTAMIRA

42. Correo electrónico kmilogarciaaguirre72@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCÍA AGUIRRE CAMILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación							**Teléfono**	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Pensión									

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	Identificación			Días				Días				Días				Días				
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																				
Total	**Afiliados(1)**																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación						Teléfono	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Pensión									

RESUMEN DE PAGO

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS								

Certificación Bancaria

Sabado, 16 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CAMILO GARCIA AGUIRRE identificado(a) con CC 1120873602, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	80287116334	2025-07-04	ACTIVO	*****

***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 a 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORTA 2 NIT.800.143.122-6	**INFORME ACTIVIDADES ATENCIÓN**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 01/02/2025**

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos:**	**Nombre del profesional: CAMILO GARCÍA AGUIRRE**	
Cargo: NUTRICIONISTA DIETISTA	**FECHA: 01/05/2026 - 31/05/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas:**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
15/05/2026 - 16/05/2026	SE REALIZA SEGUNADA TOMA NUTRICIONAL MASIVAS ASÍ COMO PRIMERAS TOMAS EN LAS UNIDADES QUE TUVIERON INGRESOS NUEVOS Y APOYO EN GENERAL EN LOS CASOS PARTICULARES DE SALUD Y NUTRICIÓN.	DURANTE PERIODO REPORTADO, SE REALIZO LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS A TODOS LOS PARTICIPANTES DE INGRESO NUEVO Y SEGUNDA TOMA DE SEGUIMIENTO VINCULADOS AL SERVICIO CON APOYO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE ICBF.	
19/05/2026 - 20/05/2026	ENCUENTROS GRUPALES EN 3 UNIDADES CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD DE PAJURE Y DOS DE SURIMENA	DURANTE EL PERIODO REPORTADO SE REALIZO ENCUENTROS COMUNITARIOS A LAS UNIDADES DE SURIMENA Y PAJURE EN CUANTO A LA TEMATICA DE HIGIENE EN EL HOGAR, SIGNOS DE ALARMA Y FISICOS DE LA DNT AGUDA Y CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA.	
15/05/2026	CUALIFICACIÓN COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN Y CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO.	DURANTE EL MES DE FEBRERO SE REALIZO LA INDUCCIÓN Y CUALIFICACIÓN A TALENTO HUMANO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y MANUALES DEFINIDOS POR ICBF; AL IGUAL QUE SE DESARROLLO PARA EL MES DE MAYO DE 2026; SE ABORDARON TEMATICAS EN ATENCIONES PRIORIZADAS EN SALUD, PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Y HABILIDADES EN CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA.	
4/05/2026 - 08/05/2026	VISITAS EN EL HOGAR A PARTICIPANTES PRIORIZADOS	DURANTE EL PERIODO REPORTADO, SE REALIZO 5 VISITAS EN EL HOGAR PERTENECIENTE A LA UNIDAD DE SURIMENA Y PAJURE.	
25/05/2026 **30/05/2026**	CONSOLIDACIÓN DE PRODUCTOS PARA CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEFINIDAS POR MANUALES Y LINEAMIENTOS DE ICBF.	SE INICIA CON LA ORGANIZACIÓN Y ENTREGADE LOS PRODUCTOS DEFINIDOS EN LOS PUNTOS CONTRACTUALES, GUIAS OPERTAIVAS, MANUAL Y LINEAMIENTOS DISPUESTOS POR ICBF Y OFICIOS A NIVEL DE ARTICULACIÓN DE MANERA DIGITAL Y FISICA.	
FIRMA PROFESIONAL:		Camilo Garcia A.	
CEDULA DE PROFESIONAL:		1120873602	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 4

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815
TELÉFONO: 3026250310
DIRECCIÓN: CLL 6 8 17

LA SUMA DE: TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($393.987)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.031.815
REYES ROMERO

APELLIDOS
HELENA MARIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1980
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-ABR-1999 SAN CARLOS DE GUAROA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14984105782

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 1 0 3 1 8 1 5 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2

13. 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 1 3	31031815	1 9 9 9 0 4 1 2

28. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	ROMERO	HELENA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal: MZ B LT 10 URB LA FLORESTA

42. Correo electrónico: helenareyes80@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

64. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 02 - 22 / 13 : 33 : 43

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: REYES ROMERO HELENA MARIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-02-2024 01:33:58PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31031815
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HELENA MARIA REYES ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 4 CON CARRERA 7 BARRIO GUARATARA	TELÉFONO:	2405979
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021535141**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	421851815

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 31031815	REYES ROMERO HELENA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	31031815	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

Certificación DaviPlata

Por medio del presente documento, el Banco Davivienda S.A., identificado con el Nit. 860.034.313-7, certifica que **Helena María Reyes Romero** con **Cédula de Ciudadanía** número **31.031.815** , a la fecha de expedición de esta certificación, posee con nuestra entidad el siguiente producto financiero:

Producto	Número de Producto	Estado
DaviPlata	302 625 031 0	Activo

Para efectos de procesos de pagos y desembolsos de nómina a través del sistema de ACH **se informa que el código a utilizar es "DaviPlata 1551".**

La presente certificación se expide a quien interese por solicitud del titular el día 28 del mes mayo del año 2026.

Cordialmente,

Banco Davivienda S.A,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DaviPlata es un depósito de bajo monto u ordinario amparado por el seguro de depósito Fogafín.
Consulte condiciones, reglamentos, tarifas y más información en www.daviplata.com

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos:**	**Nombre del profesional: HELENA MARIA REYES ROMERO**
	Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERÍA	**FECHA: JUNIO 2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Ítem	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación
SEMANA 2 - DIAS 8, 9, 10, 11 12	Encuentros en el hogar toma de peso y talla.	Durante los días 08, 09 y 10 se realizaron encuentros en el hogar con las familias, promoviendo espacios de aprendizaje, juego y fortalecimiento de vínculos afectivos entre cuidadores, niños y niñas. Se brindaron orientaciones sobre prácticas de crianza, rutinas y desarrollo integral. De igual forma, durante estos días, se realizó toma de peso y talla en las unidades de Surimena, Pajure y Barro. El día 11 se realizó acompañamiento en la entrega de RPP a la unidad de Pajure. El día 12 se realizó el GET y la Jornada Pedagógica.
SEMANA 3 - DIAS 16, 17	Encuentros comunitarios	Se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación de familias, niños y niñas, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes.
FIRMA PROFESIONAL:		
CEDULA DE PROFESIONAL:		31031815

CODIGO: ADM_020

VERSION: 3

FECHA: 001/02/2025

Cantidad de UDS atendidas:

Evidencias fotográficas









San Carlos de Guaroa, 30 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 1

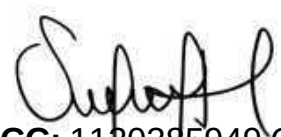
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ
CC. 1120385949
TELÉFONO: 3196551751
DIRECCIÓN: BARRIO LA FLORESTA -SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($2.380.638)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOSOCIAL DEL 09 AL 30 DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META

ATENTAMENTE,



CC: 1120385949 Granada Meta
Celular: 3196551751
Dirección: Barrio La Floresta- San Carlos de Guaroa

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.120.385.949



Apellidos
VIDALES MARTINEZ

Nombres
JENNY ESTEFANIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.59

Sexo
F

Fecha de nacimiento
27 DIC 1998

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
24 ENE 2017, GRANADA

Firma

Fecha de expiración
24 MAR 2034

.CO

043098725

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL043098725052035<<<<<<<<<<<
9812275F3403244COL1120385949<7
VIDALES<MARTINEZ<<JENNY<ESTEFA

Scanned with CamScanner

DIAN

[redacted]

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141233271064

(415)7707212489984(8020) 000014123327106 4

5. Número de Identificación Tributaria (NI

1 1 2 0 3 8

Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

3 1 3

31. Primer apellido

VIDALES

35. Razón social

36. Nombre comercial

38. País

COLOMBIA

2 8 7

41. Dirección principal

CR 14 15 90

42. Correo electrónico

dianandi

43. Código postal

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio activ

2 0 2 3 0 4

52. Número establecimientos

1 2 3 4 22 23 24 25 26

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes for

49 - No responsable de IVA

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2026-02-02 / 01:41:00PM

[redacted]

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VIDALES MARTINEZ JENNY ESTEFANIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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	1120385949	JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ	CARRERA 14 #15-90	0000000	stefaniavidales28@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	FUENTE DE ORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92862996	24/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$684.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	294.800	0		0		0	0	0	0	294.800	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	377.300	0	0	0	0	0	0		377.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.400				12.400	0	0	12.400			124	12.400	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	294.800	294.800
Pensión	1	377.300	377.300
Riesgos Laborales	1	12.400	12.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	684.500	684.500

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	1120385949	JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ	CARRERA 14 #15-90	0000000	stefaniavidales28@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	FUENTE DE ORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92862996	24/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$684.500	

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	Exonerado	ING	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 1120385949	VIDALES MARTINEZ JENNY ESTEFANIA	59	0			N																	230301	2.357.939	30	377.300	0	0	0	0	EPS005	2.357.939	30	294.800	14-23	2.357.939	30	1	12.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ Identificado con CC 1120385949

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina GRANADA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24132792093
Fecha de apertura:	15 de Marzo de 2024
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 pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 24 de Junio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

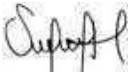
ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.142.122-6	**INFORME ACTIVIDADES FASE DE ATENCION**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 84**	**Nombre del profesional: JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ**	
	Cargo: PSICOSOCIAL	**FECHA: 09 AL 30 DE JUNIO 2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 4**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
PRIEMRA SEMANA DEL MES DE JUNIO 2026	1. Liderar la implementación del componente Familia, Comunidad y Redes Sociales.	DURANTE EL MES DE JUNIO SE LIDERÓ LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES SOCIALES MEDIANTE LA PLANEACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE ENCUENTROS COMUNITARIOS Y ENCUENTROS RADIALES.	
TERCERA SEMANA DEL MES DE JUNIO 2026	2. Establecer una relación con las madres o padres comunitarios que promueva el trabajo en equipo en favor de la atención integral de niñas y niños.	SE REALIZÓ ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS DURANTE LOS ENCUENTROS COMUNITARIOS EN LA UCA PALMERAS, DESARROLLANDO ACCIONES DEL PLAN DE FORMACIÓN A FAMILIAS CON EL TEMA "¿CÓMO COMUNICARME CON MIS HIJOS?" Y PLAN DE PREVENCION A VIOLENCIAS MEDIANTE LA SOCIALIZACIÓN DE "TIPOS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN NIÑOS Y NIÑAS. ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LAS MISMAS", FORTALECIENDO LAS CAPACIDADES FAMILIARES PARA LA COMUNICACIÓN ASERTIVA, LA CRIANZA PROTECTORA Y LA PREVENCIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA.	 
TERCERA SEMANA DEL MES DE JUNIO 2026	3. Acompañar a las madres o padres comunitarios en el desarrollo de procesos de fomento de la participación de la comunidad.	SE REALIZÓ EL SEGUIMIENTO Y CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA, MEDIANTE LA VERIFICACIÓN DE LA COBERTURA DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y MUJERES GESTANTES, LA REVISIÓN DEL ESTADO DE LOS EXTINTORES, EL DESARROLLO DE LAS EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS Y LA APERTURA DEL BUZÓN DE PQRSFD, PROMOVIENDO LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	 
SEGUNDA SEMANA DEL MES DE JUNIO DE 2026	4. Liderar la planeación y la implementación, en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario y con la madre o padre comunitario, del plan de formación y acompañamiento a familias y cuidadores.	SE REALIZO LA FORMACION A FAMILIAS EN LA UCA PALMERAS DURANTE LOS DIAS 17 Y 18 DE JUNIO, EN DONDE SE DESARROLLO EL TEMA DE" COMO COMUNICARME CON MIS HIJOS Y LOS TIPOS Y CONSECUENCIAS DE LAS VIOLENCIAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS	 

SEGUNDA SEMANA DEL MES DE JUNIO DE 2026	5. Realizar encuentros en el hogar con la familia y cuidadores priorizados, a fin de que enriquezcan las prácticas de cuidado y crianza, fortaleciendo a las familias frente a la garantía y exigibilidad de sus derechos (registro civil, vacunación, acceso a servicios de salud y atenciones especializadas cuando se requieran)	SE REALIZÓ ACOMPAÑAMIENTO MEDIANTE ENCUENTROS EN EL HOGAR (EH) A 20 FAMILIAS PARTICIPANTES, CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS AL SERVICIO DE ATENCIÓN EN EIC, VERIFICANDO QUE CUENTEN CON LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA, TALES COMO REGISTRO CIVIL, CARNÉ DE VACUNACIÓN, CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ENTRE OTROS. ASIMISMO, LA INFORMACIÓN Y LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS FUERON REGISTRADOS EN LOS RESPECTIVOS CUADERNOS DE ENCUENTROS EN EL HOGAR.	 
SEGUNDA SEMANA DEL MES DE JUNIO 2026	6. Apoyar, en conjunto con los pedagogos, el proceso de seguimiento al desarrollo de niñas y niños a través del análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil Revisada y las orientaciones para el seguimiento al desarrollo de niñas y niños que realizan las madres o padres comunitarios.	SE REALIZO SEGUIMIENTO EN LOS CUADERNOS FAMILIARES DE LOS PARTICIPANTES EN EL MES DE JUNIO	
SEGUNDA SEMANA DEL MES DE JUNIO DE 2026	7. Participar en los grupos de reflexión pedagógica con madres y padres comunitarios, de acuerdo con el área de su competencia.	SE REALIZA REFLEXION PEDAGOGICA CON PADRES, MADRES Y CUIDADORES EN LOS EC, CON TEMAS DE FORTALECIMIENTO DE COMO COMUNICARME CON MIS HIJOS Y TIPOS Y CONSECUENCIAS DE VIOLENCIAS EN NIÑOS Y NIÑAS	 
SEGUNDA SEMANA DE JUNIO DE 2026	8. Apoyar en conjunto con el equipo interdisciplinario el diseño e implementación del Plan de Gestión de Riesgos de accidentes y desastres.	SE ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN EL MARCO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST), ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DEL BIENESTAR INTEGRAL Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.	
TERCERA SEMANA DEL MES DE JUNIO 2026	9. Dar capacitación en detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.	DURANTE EL MES DE JUNIO SE FORTALECIERON LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO Y DE LOS PADRES DE FAMILIA EN TORNO A LA IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LAS DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA QUE PUEDEN AFECTAR A LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, MEDIANTE LA SOCIALIZACIÓN DEL TEMA "TIPOS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN NIÑOS Y NIÑAS". ASIMISMO, SE BRINDARON ORIENTACIONES PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y LA ACTIVACIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN CONFORME AL PROTOCOLO DE VULNERACIÓN DE DERECHOS, PROMOVIENDO ENTORNOS PROTECTORES Y EL RECONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALERTA	 

12/06/2026 **16/06/2026** **17/06/2026**	10. Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial	DURANTE EL MES DE JUNIO SE PARTICIPÓ Y SE DESARROLLARON PROCESOS DE CAPACITACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DIRIGIDOS A LAS FAMILIAS Y AL TALENTO HUMANO, ABORDANDO TEMAS RELACIONADOS CON EL PROTOCOLO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL Y PROTOCOLO FORMACION A FAMILAS. ASIMISMO, SE PARTICIPÓ EN LAS SIGUIENTES JORNADAS DE FORMACIÓN: CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST), REALIZADA EL 12 DE JUNIO. CAPACITACIÓN VIRTUAL "FORTALECIMIENTO, SOCIALIZACIÓN, RECONOCIMIENTO Y DESAFÍOS PROPIOS E INTERCULTURALES EN EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA", DESARROLLADA EL 16 DE JUNIO. PARTICIPACIÓN VIRTUAL EN EL ENCUENTRO NACIONAL "FORTALECIENDO EL CONTROL SOCIAL PARA LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS" Y EN LA SOCIALIZACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ACTUACIONES, REALIZADO EL 17 DE JUNIO	 
	11. La profesional psicosocial brindará acompañamiento en los procesos de reclutamiento y selección de personal, incluyendo la evaluación psicosocial de candidatos, la participación en entrevistas y la emisión de conceptos técnicos que respalden una selección objetiva y alineada con las necesidades de la organización.	DURANTE EL MES DE JUNIO NO SE DESARROLLARON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL, EVALUACIÓN PSICOSOCIAL DE CANDIDATOS, PARTICIPACIÓN EN ENTREVISTAS O EMISIÓN DE CONCEPTOS TÉCNICOS, DEBIDO A QUE DICHOS PROCESOS NO FUERON REQUERIDOS NI PROGRAMADOS POR LA ORGANIZACIÓN DURANTE EL PERIODO REPORTADO.		
FIRMA PROFESIONAL:				
CEDULA DE PROFESIONAL:		**1120385949**		

San Carlos de Guaroa, 31 de Mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 7

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:

YENNY VIVIANA GONZALEZ MUÑOZ
CC. 40343075
TELÉFONO: 3115914118
DIRECCIÓN: CLLE 11 A # 44-33 VILLAVICENCIO

LA SUMA DE: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE ($3.246.325)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO PSICOSOCIAL DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META

ATENTAMENTE



YENNY VIVIANA GONZÁLEZ MUÑOZ
CC. 40343075

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.343.075**

GONZALEZ MUÑOZ

APELLIDOS

YENNY VIVIANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-OCT-1985**

SAN MARTIN
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-DIC-2003 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00363991-F-0040343075-20120303 00293 98633A 1 37752245

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165232898

(415)7707212489984(8020) 000014116523289 8

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	MUÑOZ	YENNY	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 SUR 22 33 BRR GAVIOTAS

42. Correo electrónico: psivivi85@gmail.com

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ MUÑOZ YENNY VIVIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación						**Teléfono**	
		GONZALEZ MUÑOZ YENNY VIVIANA					

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Pensión									

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	Identificación			Días				Días				Días				Días				
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																				
Total	**Afiliados(1)**																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación						Teléfono	
		GONZALEZ MUÑOZ YENNY VIVIANA					

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Pensión									

RESUMEN DE PAGO

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS								

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

YENNY VIVIANA GONZALEZ MUNOZ Identificado con CC 40343075

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PLAZOLETA CENTAUROS, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24120619063
Fecha de apertura:	14 de Febrero de 2023
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 pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 26 de Febrero de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.143.122-6	**INFORME ACTIVIDADES FASE DE ALISTAMIENTO**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 160**	**Nombre del profesional: YENNY VIVIANA GONZALEZ MUÑOZ**	
	Cargo: PSICOSOCOCIAL	**FECHA: 01/05/2026 - 30/05/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 4**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
4-8 MAYO	PLANEACION DE ACTIVIDADES ENCUENTRO COMUNITARIO, VISITAS. ALISTAMIENTO DE FORMATOS DE VERIFICACION DE CONTROL SOCIAL, BUZON DE SUGERENCIAS, PLANEACION EN CUADERNOS DE LOS PARTICIPANTES	Direccionar al equipo de agentes educativos en las actividades a realizar en la semana de visitas y entrega de RPP, Concertar con los agentes educativos las visitas y diligenciamiento del cronograma	
11--13 MAYO	VISITAS AL HOGAR	Se realiza visitas al hogar teniendo en cuenta casos priorizados , diligenciamiento de formato de visitas de criterios focalizacion	
14/05/2026	ACOMPAÑAMIENTO A ENTREGA DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL	apoyo a la UCA PAJURE en la entrega de RPP, verificando con el Comité de control social	

15/05/2026	GET	se realiza formacion al TH en tematicas del protocolo de Violencias, Prevencion de la violencia contra la mujer, Cronograma Talento Humano Vinculos Afectivos y Buen trato Derecho a una Familia.	
20-21 MAYO	APOYO A ENCUENTROS COMUNITARIOS	Se realiza acompañamiento al encuentro comunitario de las UCA Barro y Barro 1 el dia 20 de Mayo y Palmeras el dia 21 Mayo, apoyando en las tematicas, según el protocolo de violencia, Prevencion de la Violencia contra la Mujer , según plan de formacion a familias Deteccion temprana de las alteraciones del Desarrollo y finalmente se realiza apertura de buzón	
25-29 MAYO	DILIGENCIAMIENTO CUADERNOS, ELABORACION DE INFORME MENSUAL Y CUENTA DE COBRO	Se realiza diligenciamiento de los cuadernos, y elaboracion del informe mensual, actas de encuentros comunitarios, buzon de sugerencias y elaboracion de la cuenta de cobro	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		40343075	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 14

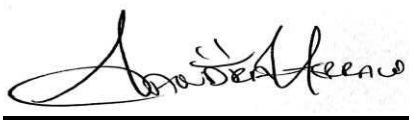
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
SANDRA ISABEL HERRÁN LEÓN
CC. 52039507
TELÉFONO: 3112578050
DIRECCIÓN: BARRIO EL CENTRO-SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.762.835)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOSOCIAL DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA - META

ATENTAMENTE,



CC: 52039507 de Bogotá
Celular: 3112578050
Dirección: Barrio El Centro- San Carlos de Guaroa

_

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.039.507**

HERRAN LEON

APELLIDOS

SANDRA ISABEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1972**

COELLO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-OCT-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5203000-00156916-F-0052039507-20090519 0011588495A 1 28457775

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141113191311

(415)7707212489984(8020) 000014111319131 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 0 3 9 5 0 7	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 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	5 2 0 3 9 5 0 7	

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
HERRAN	LEON	SANDRA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Fuente de Oro 2 8 7

41. Dirección principal: CR 11 8 39

42. Correo electrónico: sandraherran72@hotmail.com

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

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	2 0 0 1 1 2 2 1	7 4 9 0	2 0 0 2 0 1 2 3	7 2 2 0			2 4 4 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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERRAN LEON SANDRA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 52039507		HERRAN LEON SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 No. 8 39	FUENTE DE ORO-META	6557097	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	424598440	9507072460	I	2026/07/02	2026/06/26	NEQUI	0	$882,000

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)																					**$2,984,875**	**$477,600**			**$2,984,875**	**$373,200**			**$0**	**$0**			**$2,984,875**		**$31,200**		**$0**	**$0**		**$882,000**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,984,875**	**$477,600**			**$2,984,875**	**$373,200**			**$0**	**$0**			**$2,984,875**		**$31,200**		**$0**	**$0**		**$882,000**
Ciudad: FUENTE DE ORO Depto: META (1 Afiliados)																					**$2,984,875**	**$477,600**			**$2,984,875**	**$373,200**			**$0**	**$0**			**$2,984,875**		**$31,200**		**$0**	**$0**		**$882,000**
1	CC	52039507	HERRAN SANDRA																	23030 1	30	$2,984,875	$477,600	CCFC55	30	$2,984,875	$373,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,984,875	1.044%	$31,200	0	$0	$0	No	$882,000
Total	**Afiliados(1)**																					$2,984,875	$477,600			$2,984,875	$373,200			$0	$0			$2,984,875		$31,200		$0	$0		$882,000

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	$477,600	$0	$0	$477,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$477,600	$0	$0	$477,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,200	$0	$0	$31,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,200	$0	$0	$31,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$373,200	$0	$0	$373,200
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$373,200	$0	$0	$373,200
TOTAL				**1**	**$882,000**	**$0**	**$0**	**$882,000**

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: HERRAN LEON SANDRA ISABEL, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 52039507, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-454-02-06591-7, con una antigüedad de (0) año(s).

Se expide en SAN CARLOS DE GUAROA, a los veinte y un (21) días del mes de febrero de 2023, con destino a: AL INTERESADO

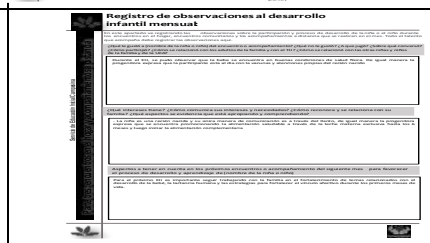


Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFA II NIT.900.343.122-6	**INFORME ACTIVIDADES FASE DE ATENCION**		**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**
	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 84**	**Nombre del profesional: SANDRA ISABEL HERRAN LEON**
	Cargo: PSICOSOCIAL	**FECHA: 01 AL 30 DE JUNIO 2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA** — **Cantidad de UDS atendidas: 5**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
PRIEMRA SEMANA DEL MES DE JUNIO 2026	1. Liderar la implementación del componente Familia, Comunidad y Redes Sociales.	Se realiza la imprlementacion del Componente de Familia Comunidad y Redes con el apoyo del TH y se crea la carpeta en el DRIVE para registrar las actividades que hacen parte de este componente. Se hace el respectivo acompañamiento al comité de control social y la revisión de acuerdo al plan ce acción, se desarrolla el pland e formación a familias, se abre el buzon de PQRSFD en presencia de los participantes, y se articula con las insituciones presentes en el municipio para el fortalecimiento de las capacidades al TH	
SEGUNDA SEMANA DEL MES DE JUNIO 2026	2. Establecer una relación con las madres o padres comunitarios que promueva el trabajo en equipo en favor de la atención integral de niñas y niños.	Se realizó acompañamiento a las familias, particiapntes y cuidadores en los EC en donde se abordaron los temas del Plan de Formación a Familais con el tema: "COMO HABLAR CON MIS HIJOS", de igual manera se ejecutó el Plan de Prevencióna Violencias con el tema: "PREVENCION DE LA VIOLENCIA A LOS NN"	 
TERCERA SEMANA DEL MES DE JUNIO 2026	3. Acompañar a las madres o padres comunitarios en el desarrollo de procesos de fomento de la participación de la comunidad.	Se realizó el seguimiento y acompañamiento por aprte del comité de control social en donde se pudo observar y verificar el cumplimiento de las actividades pedagógicas con los niños, niñas y participantes de manera ludica y planeadas por cada AE. De igual manera se hizo la apertura del buzón de PQRSF para su respectiva verificación por parte del comite de control social y en presencia de los participantes en cada una de las UCAS	 

JUNIO	4. Liderar la planeación y la implementación, en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario y con la madre o padre comunitario, del plan de formación y acompañamiento a familias y cuidadores.	Este seguimiento se realiza mes a mes en los cuadernos familiares de cada uno de los participantes y en el mes de JUNIO se socializó los resultados de la Primera Encuesta de Satisfacción con las familias, participante sy cuidadore	 
09 Y 10 DE JUNIO 2026	5. Realizar encuentros en el hogar con la familia y cuidadores priorizados, a fin de que enriquezcan las prácticas de cuidado y crianza, fortaleciendo a las familias frente a la garantía y exigibilidad de sus derechos (registro civil, vacunación, acceso a servicios de salud y atenciones especializadas cuando se requieran)	Se realizó acompañamiento de EH a 12 familias de los participantes, con el objetivo de garantizar los derechos de los niños y niñas dentro del servicio de atencion en EIC, verificando que cuenten con todo los docuementos como RC, carnet ve vacunacion, control de crecimiento y desarrollo, entre otros y se registra en los cuadernos	 
JUNIO	6. Apoyar, en conjunto con los pedagogos, el proceso de seguimiento al desarrollo de niñas y niños a través del análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil Revisada y las orientaciones para el seguimiento al desarrollo de niñas y niños que realizan las madres o padres comunitarios.	Este seguimiento al desarrollo infnatil de los niños y las niñas participantes del servicio de atencion EIC se realiza mes a mes y queda plasmado en los cuadernos familiares	
17-jun-26	7. Participar en los grupos de reflexión pedagógica con madres y padres comunitarios, de acuerdo con el área de su competencia.	Se realiza acompañamiento a las familias, cuidadores y participantes en el marco de los EC, en dondes se abordaron temas de formación a familias y prevencion de violencias. De igual manera, se comparte piezas comunicativas a traves de los grupos de whatsaap con todos los participantes, en donde para el mes de Junio se desarrolló el tema de "Erradicación del Trabajo Infnatil"	 

26-jun-26	8. Apoyar en conjunto con el equipo interdisciplinario el diseño e implementación del Plan de Gestión de Riesgos de accidentes y desastres.	Para el periodo reportado se coordinó la capacitacion para todo el el TH recibió capacitacion de manera virtual con la profesional de SST sobre "ESTILOS DE VIDA SALUDABLE"	
17-jun-26	9. Dar capacitación en detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.	Durante el mes de JUNIO se fortalecieron las capacidades al TH y papdres de familia en temas de deteccion e intervencion para los casos de violencia y matrato de acuerdo con el protocolo de vulneracion de derechos y prevencion de violenicas, y Plan de Buen trato	 
12-jun-26	10. Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial	Durante el mes de JUNIO se realiza el tema del Plan de Cualificación al Talento Humano con el tema: "INTELIGENCIA EMOCIONAL"	    
05/01/2026	11. La profesional psicosocial brindará acompañamiento en los procesos de reclutamiento y selección de personal, incluyendo la evaluación psicosocial de candidatos, la participación en entrevistas y la emisión de conceptos técnicos que respalden una selección objetiva y alineada con las necesidades de la organización.	Para el mes de Junio se ingresó a la profesional en psicologá JENNY ESTEFANIA VIDALES y se le brindó la respectiva capacitación e inducción	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		**52039507**	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO

CC.1123115894
TELÉFONO: 3153176327
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO

CC. 1123115894

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.123.115.894**

VARGAS CASTILLO

APELLIDOS

YEIMY ANDREA

NOMBRES

Yeimy Andrea Vargas.

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1996**

PARATEBUENO
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-ENE-2015 SAN CARLOS DE GUAROA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5205500-00990924-F-1123115894-20180328 0060547073A 1 49439793

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141232386586

(415)7707212489984(8020) 000014123238658 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 3 1 1 5 8 9 4	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 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	1123115894	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	CASTILLO	YEIMY	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal: MZ J CA 20 BRR LAGUITO

42. Correo electrónico: yeimyvargas1429@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de 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: VARGAS CASTILLO YEIMY ANDREA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123115894
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 4 NO 10-37	TELÉFONO:	3153176
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6025440056**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	421888605		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1123115894	VARGAS CASTILLO YEIMY ANDREA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.750.905				NO	01	31															230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	2851201	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A

Que YEIMY VARGAS, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1123115894, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3153176327.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 10 días de Febrero del año 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

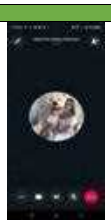
BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 28732979

Powered by CamScanner

		INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**
	Contrato de aportes: 500060420	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO**
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA** — **Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - DIAS 2, 3, 4 Y 5	**Acompañamiento a distancia**	Se realiza un acompañamiento a distancia, iniciando con un saludo cordial a la madre, propiciando un ambiente de confianza y escucha activa. Posteriormente, se indaga por el estado general del niño o la niña, así como por su bienestar físico y emocional, permitiendo conocer su situación actual en el entorno familiar. A continuación, se le brinda a la cuidadora una explicación clara y detallada sobre la participación de la niña en el proceso de crianza de animales, resaltando los beneficios que esta actividad aporta al desarrollo infantil. "Hogar limpio, familia protegida" El objetivo de esta actividad es fomentar en la familia hábitos de higiene y cuidado del hogar para prevenir la presencia de plagas como ratas, cucarachas, zancudos y murciélagos, fortaleciendo la responsabilidad compartida y el trabajo en equipo. Para llevarla a cabo se requieren materiales sencillos como bolsas para residuos, recipientes con tapa, escoba, recogedor, traperos, baldes, cepillos, paños o esponjas y, de ser posible, cinta o masilla para sellar rendijas.	 
SEMANA 2 - DIAS 8, 9, 10, 11 Y 12	**Entega de complemento (RPP), encuentro al hogar y GET.**	Se realiza acompañamiento en el hogar a las familias, donde se da a conocer el tema: "Los cuidadores principales disfrutan de narraciones, cantos, arrullos, nanas y lectura de libros con las niñas y los niños desde la gestación", destacando la importancia de estas prácticas desde las primeras etapas de vida. Durante el encuentro, se genera un espacio de reflexión con las familias, en el cual se resalta que contar historias, cantar, arrullar y leer con los niños y las niñas fortalece aspectos fundamentales como la imaginación, el desarrollo del lenguaje, la creatividad y el vínculo afectivo. Asimismo, se motiva a los cuidadores y a las mujeres gestantes a implementar estas acciones en el hogar, utilizando cuentos, canciones tradicionales o creaciones propias, recordando que lo más valioso es compartir tiempo de calidad y expresar amor a través de la palabra, la voz y el contacto afectivo. De igual manera, se realiza la entrega de complementos a los 20 usuarios, cumpliendo con los lineamientos establecidos y garantizando una distribución organizada. Posteriormente, se lleva a cabo un GET (Grupo de Encuentro Técnico), con la finalidad de fortalecer las capacidades del talento humano, brindando orientaciones, socialización de lineamientos y espacios de retroalimentación que contribuyan a mejorar la calidad de la atención y el desarrollo de las actividades pedagógicas.	  
SEMANA 3 - DIAS 16, 17 Y 18	**Encuentro comunitario**	En este espacio se realiza el encuentro comunitario con la participación de todas las familias, promoviendo un ambiente de integración, aprendizaje y fortalecimiento de vínculos. Durante la jornada, los participantes disfrutan de actividades lúdicas y pedagógicas diseñadas para favorecer la participación activa de niños, niñas, cuidadores y mujeres gestantes. Asimismo, se desarrollan espacios de orientación en los que se abordan temas de gran importancia. Entre ellos, la conmemoración del Día del campesino, dia de los bosques tropicales, no al trabajo infantil, dia del juego y protocolo de prevencion de violencias resaltando el respeto, la equidad de género y el reconocimiento del valor de cada persona en la sociedad y en la familia. Fortalecimiento del vínculo afectivo y emocional mediante interacciones protectoras y sensibles. Se promueve el diálogo entre participantes,permitiendo compartir experiencias y recomendaciones. Finalmente, se motiva a las familias a replicar en sus hogares los aprendizajes adquiridos, fortaleciendo hábitos saludables, la convivencia y el bienestar integral de todos los miembros del hogar.	 
SEMANA 4- DIAS 22, 23, 24, Y 25	**Acompañamiento a distancia**	Se realiza un acompañamiento a distancia, iniciando con un saludo cordial a la madre, propiciando un ambiente de confianza y escucha activa. Posteriormente, se indaga por el estado general del niño o la niña, así como por su bienestar físico y emocional, permitiendo conocer su situación actual en el entorno familiar. Luego, se dialogará sobre la importancia de los cantos, arrullos, cuentos y juegos sonoros durante la primera infancia, resaltando que estas experiencias fortalecen el vínculo afectivo, favorecen el lenguaje, estimulan la escucha y brindan seguridad emocional a las niñas y los niños. También se explicará que los lactantes participan mediante la escucha de voces, sonidos suaves, movimientos y expresiones afectivas realizadas por sus cuidadores. Finalmente, se realizará el cierre de la llamada retomando los aspectos más importantes dialogados durante el acompañamiento y resolviendo inquietudes de la familia. Para finalizar, se harán preguntas reflexivas como: ¿Cómo se sintieron durante la actividad?, ¿Qué otros juegos o canciones podrían compartir en familia?, y ¿Qué compromiso pueden asumir para continuar fortaleciendo estos espacios de interacción y afecto en el hogar?	 
INFORME FINAL- DIA 30	**Entrega de informes**	Se realiza la entrega de informes correspondientes a las actividades desarrolladas durante el mes de marzo, los cuales incluyen soportes y evidencias que dan cuenta del cumplimiento de los procesos ejecutados. Dentro de la documentación entregada se encuentran evidencias fotográficas, planillas de asistencia, actas de encuentros, registros en cuadernos familiares y comunitarios, entre otros documentos relevantes. Estos insumos permiten evidenciar la participación de las familias, el desarrollo de las actividades pedagógicas y comunitarias, así como el seguimiento realizado a cada uno de los procesos. Asimismo, se verifica que la información esté organizada, completa y debidamente diligenciada, garantizando la calidad y veracidad de los registros. Esta entrega tiene como finalidad facilitar la revisión por parte del equipo profesional, aportar al seguimiento continuo de las acciones y fortalecer la gestión documental del programa.	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1123115894	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MARIA CAMILA SANTANA MORALES
CC. 1006655917
TELÉFONO: 3189442646
DIRECCIÓN: MZ D CS 9 BRR EL TRIUNFO

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

FIRMA Camila Santana
NOMBRE: MARIA CAMILA SANTANA MORALES
CC. 1006655917


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.006.655.917
SANTANA MORALES
APELLIDOS
MARIA CAMILA
NOMBRES
Camila Santana
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-2000
CUMARAL
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
28-JUN-2018 CUMARAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
DICE DERECHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141227153290

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1006655917	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 22	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1006655917

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Meta 50	Cumaral 226

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANTANA	MORALES	MARIA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Meta 50	San Carlos de Guaroa 680

41. Dirección principal: MZ D CA 9 BRR EL TRIUNFO IPM PALMERAS

42. Correo electrónico: laboremos.2000@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3189442646	3223617349

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8511	2023 08 22							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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: SANTANA MORALES MARIA CAMILA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-02-2026 06:03:18PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1006655917		SANTANA MORALES MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ D CASA 9 BARRIO EL TRIUMFO	SAN CARLOS DE GUAROA-META	6030600	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	412513677	9506746248	I	2026/07/06	2026/06/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$517,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
Ciudad: SAN CARLOS DE GUAROA Depto: META (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
1	CC	1006655917	SANTANA MARIA																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSC34	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	0	$0	$0	No	$517,400
Total			**Afiliados(1)**																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400

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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$517,400**	**$0**	**$0**	**$517,400**

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **13/04/2026**
META,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA CAMILA SANTANA MORALES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1006655917**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570488472107207**
Fecha de apertura	**13/04/2026**

Cordialmente,

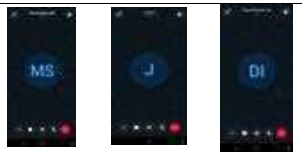
BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: CAMILA SANTANA**	
Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAR**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - DIAS 1-2-3-4-5	Acompañamiento telefónico	Se realizó acompañamiento telefónico a las familias con el fin de orientar sobre las prácticas de cuidados necesarios para una buena salud., crianza amorosa y desarrollo integral de los niños y niñas. Durante las llamadas se brindaron recomendaciones sobre rutinas que ayudan al cuidados de niños niñas y mujeres gestantes. Además, se resolvieron inquietudes de los cuidadores y se hizo seguimiento a compromisos adquiridos anteriormente.	
SEMANA 2 - DIAS 9-10-11-12	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Durante los días 9 y 10 se realizaron encuentros en el hogar con las familias, promoviendo espacios de aprendizaje, juego y fortalecimiento de vínculos afectivos entre cuidadores, niños y niñas. Se brindaron orientaciones sobre prácticas de crianza, rutinas y desarrollo integral. El día 11 se realizó la entrega de la RPP (Ración Para Preparar) a los participantes, garantizando el acceso a alimentos para la nutrición de los niños y niñas. Durante la entrega se brindaron recomendaciones sobre la adecuada manipulación, preparación y aprovechamiento de los alimentos en el hogar.	
SEMANA 3 - DIAS 16-17-18	Encuentros comunitarios	Se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación de familias, niños y niñas, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes.	
SEMANA 4- DIAS 22-23-24-25-26	Acompañamiento telefónico	Se retomó el acompañamiento telefónico a las familias, realizando seguimiento a los procesos trabajados durante el mes. Se reforzaron orientaciones sobre el uso de las practicas , la importancia del juego en casa y la continuidad de las prácticas pedagógicas. También se verificó el cumplimiento de compromisos y se brindó apoyo frente a nuevas necesidades identificadas.	
FIRMA PROFESIONAL:		Camila Santana	
CEDULA DE PROFESIONAL:		1006655917	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 12

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
CC. 1.121.828.107
TELÉFONO: 3223216640
DIRECCIÓN: CASA 1 LOTE 1 FLORESTA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PERFIL 2 DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,




REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.121.828.107
GUTIERREZ CLAROS
APELLIDOS
CHIRLY MILENA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1986
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
31-ENE-2005 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
A-5205500-01272103-F-1121828107-20211207
0077284708G 2
8503203156

DIAN

[redacted]

001

Actualización

2. Concepto 0 2

4. Número de formulario

Powered by CamScanner

1088917779

(415)7707212489984(8020) 000001498391777 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

5. Número de Identificación Tributaria (NIT

1 1 2 1 8 2

Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

0 0 1

31. Primer apellido

GUTIERREZ

35. Razón social

36. Nombre comercial

38. País

COLOMBIA

0 0 1

41. Dirección principal

SEC 4 CA 26 VDA LA CECILIA

42. Correo electrónico

chirlymiler

43. Código postal

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio activ

8 2 9 9 2 0 2 2 0 2 1

52. Número establecimientos

1 2 3 4 22 23 24 25 26

53. Código 5 0 5 2

50 - No responsable de Consumo re

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

Exportadores

1 2 3

57. Exportadores

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

Uso exclusivo de la DIAN

[redacted]

0

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUTIERREZ CLAROS CHIRLY MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Firma del solicitante:

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	1121828107	CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS	SAN CARLOS DE GUAROA	3239372273	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	SAN CARLOS DE GUAROA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADO A (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92771120	25/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	30	$517.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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
23201	Protección (AVG + Protección)	800229739-0	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	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, RIP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

PAGADA

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

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que CHIRLY GUTIERREZ, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1121828107, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3223216640.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Con saldo a la fecha $ 1.028

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 2 días de Marzo del año 2026.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 29086738

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 16**	**Nombre del profesional: CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS**	
Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/06/2026 -30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 – DIAS 2,3Y 4	Acompañamiento telefónico	Durante la semana nombrada se trabaja con las familias de la UCA EL BARRO acompañamientos a distancia con tiempo en llamada de 15 a 20 minutos por familia con el tema: Socializar la práctica 13 que hace referencia a control de plagas.	
SEMANA 2 – DIAS 8 AL 12 junio 2026	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Durante los días 11 al 10 se realizaron encuentros en el hogar con las familias, promoviendo espacios de aprendizaje, juego y fortalecimiento de vínculos afectivos entre cuidadores, niños, niñas y mujeres en estado de gestación, con el tema control de plagas y apoyado en las actividades rectoras de exploración del medio y el juego. El día 11 de junio se realizó la entrega de la RPP (Ración Para Preparar) y Bienestarina a los participantes, garantizando el acceso a alimentos para la nutrición de los niños y las niñas. Durante la entrega se brindaron recomendaciones sobre la adecuada manipulación, preparación y aprovechamiento de los alimentos en el hogar. El día 12 se desarrolló la jornada GET dirigida al talento humano.	
SEMANA 3 - 17 de junio 2026	Encuentros comunitarios	Se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación de familias, niños y niñas, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes.	
SEMANA 4- DIAS 23 AL 26	Acompañamiento telefónico	Se retomó el acompañamiento telefónico a las familias, realizando seguimiento a los procesos trabajados durante el mes de junio	
FIRMA PROFESIONAL:		CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS	
CEDULA DE PROFESIONAL:		1121828107	

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 11

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
CC. 1.121.828.107
TELÉFONO: 3223216640
DIRECCIÓN: CASA 1 LOTE 1 FLORESTA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PERFIL 2 DEL MES DE MAYO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.121.828.107
GUTIERREZ CLAROS

APELLIDOS
CHIRLY MILENA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1986
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

31-ENE-2005 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5205500-01272103-F-1121828107-20211207

00772847086 2

8503203156

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Actualización

2. Concepto 0 2

4. Número de formulario

1498917779

(415)7707212489984(8020) 000001498391777 9

Powered by CamScanner

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 1 8 2

Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

0 0 1

31. Primer apellido

GUTIERREZ

35. Razón social

36. Nombre comercial

38. País

COLOMBIA

0 0 1

41. Dirección principal

SEC 4 CA 26 VDA LA CECILIA

42. Correo electrónico

chirlymile

43. Código postal

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio activ

2 0 2 2 0 2 1

52. Número establecimientos

1 2 3 4 22 23 24 25 26

53. Código 5 0 5 2

50 - No responsable de Consumo re

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

Exportadores

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

Espacio exclusivo de la DIAN

0

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUTIERREZ CLAROS CHIRLY MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Firma del solicitante:

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121828107	CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS		SAN CARLOS DE GUAROA	3238372273	adurionsalasasesorias@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			META	SAN CARLOS DE GUAROA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86427033	28/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$517.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (RG + Proteccion)	800227739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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 IDE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pension	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121828107	CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS		SAN CARLOS DE GUAROA	3238372273	adurionsalasasesorias@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			META	SAN CARLOS DE GUAROA		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86427033	28/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres																				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	Tarifa	Días Lma/Irp	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1121828107	GUTIERREZ CLAROS CHIRLY MILENA	X																			230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	0,522	30	18.300									

PAGADA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que CHIRLY GUTIERREZ, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1121828107, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3223216640.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Con saldo a la fecha $ 1.028

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 2 días de Marzo del año 2026.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

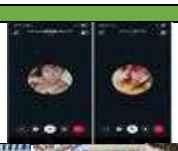
BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 29086738

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 16**	**Nombre del profesional: CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/04/2026 -30/04/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 – DIAS 6,7 Y 8	Acompañamiento telefónico	Durante la semana nombrada se trabaja con las familias de la UCA EL BARRO acompañamientos a distancia con tiempo en llamada de 15 a 20 minutos por familia con el tema: Socializar la practica 8.5 que hace referencia a fomentar la alimentación correcta según la edad, a través de diferentes actividades como videos, canciones infantiles.	
SEMANA 2 - DIAS AL 10	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Durante los días 11 al 13 se realizaron encuentros en el hogar con las familias, promoviendo espacios de aprendizaje, juego y fortalecimiento de vínculos afectivos entre cuidadores, niños y niñas. Se brindaron orientaciones y seguimiento sobre la practica17 de autoabastecimiento. El día 14 se realizó la entrega de la RPP (Ración Para Preparar) a los participantes, garantizando el acceso a alimentos para la nutrición de los niños y las niñas. Durante la entrega se brindaron recomendaciones sobre la adecuada manipulación, preparación y aprovechamiento de los alimentos en el hogar. El día 15 se desarrolló la jornada GET dirigida al talento humano, en la cual se	
SEMANA 3 – 20 de mayo 2026	Encuentros comunitarios	Se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación de familias, niños y niñas, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes.	
SEMANA 4- DIAS 24 AL 27	Acompañamiento telefónico	Se retomó el acompañamiento telefónico a las familias, realizando seguimiento a los procesos trabajados durante el mes.	
FIRMA PROFESIONAL:		CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS	
CEDULA DE PROFESIONAL:		1121828107	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

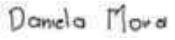
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
YULIETH DANIELA MORA ORTIZ
CC. 1122120867
TELÉFONO: 3143064473
DIRECCIÓN: CLL18B # 11-04

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



FIRMA_____

NOMBRE: YULIETH DANIELA MORA ORTIZ
CC. 1122120867

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.122.120.867**

MORA ORTIZ

APELLIDOS

YULIETH DANIELA

NOMBRES

Daniela Mora

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-AGO-2001**

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-OCT-2019 ACACIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5200500-01108159-F-1122120867-20191107 **00687**47120A 1 53375657

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156512237

(415)7707212489984(8020) 000014115651223 7

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORA	ORTIZ	YULIETH	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal
CR 50 17 A 29 BRR LA FLORIDA

42. Correo electrónico yuliethmora9876@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORA ORTIZ YULIETH DANIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	1122120867	YULIETH DANIELA MORA ORTIZ	CLL18B-#11-04	0000000	yuliethmora9876@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	ACACÍAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87228818	29/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$517.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	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	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

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	1122120867	YULIETH DANIELA MORA ORTIZ	CLL18B-#11-04	0000000	yuliethmora9876@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	ACACÍAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87228818	29/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$517.400	

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	ING	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 1122120867	MORA ORTIZ YULIETH DANIELA	57	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ACACIAS, META, **26/02/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor YULIETH DANIELA MORA ORTIZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1122120867**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550096900077072**
Fecha de apertura	**13/03/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.141.122-6	**INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: DANIELA MORA**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 1/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 -1 AL 5	Acompañamiento telefónico	Se realizó acompañamiento telefónico con las familias,brindando el tema de generar ambientes enriquecidos adecuados a los momentos de desarrollo infantil con elementos disponibles en sus entornos donde se busca implementar ambientes que puedan ayudar a estimular el desarrollo de los niños y niñas desde la gestación por medio de elementos que se puedan encontrar en el hogar y los que brinda el programa. La importancia de estos espacios radica en que cada experiencia vivida en la primera infancia deja huellas significativas en el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo.	 
SEMANA 2 - 8 AL 12	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	durante la semana se llevaron a cabo encuentros en el hogar con las familias, desarrollando actividades pedagógicas en las que se desarrollaron juegos sensoriales y de estimulacion motriz fortaleciendo asi la coordinacion visual, auditiva y motora. Asimismo, se realizó la entrega de RPP y mercados, garantizando el acompañamiento oportuno a las familias beneficiarias y orientando sobre el adecuado aprovechamiento de los alimentos entregados para favorecer una nutrición balanceada. De igual manera, durante el GET se participó en espacios de capacitación, fortaleciendo conocimientos y estrategias pedagógicas para continuar brindando una atención integral y de calidad a las familias, niños y niñas acompañados en el proceso.	  

SEMANA 3 - 15 AL 19	Encuentros comunitarios	se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación activa de las familias, donde se socializaron temas relacionados con el buen trato la expresión de sentimientos positivos y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre niñas, niños, mujeres gestantes y cuidadores, a través del juego simbólico y la comunicación amorosa. Asi como paracticas ambientales fortalecer prácticas de ahorro de energía y cuidado de los bosques tropicales a través de acciones sencillas y cotidianas y Exaltar la identidad campesina los saberes tradicionales la soberanía y la participación de las familias y el tema de erradicacion de trabajo infantil la niñez merece estudiar, jugar, soñar y crecer feliz.	
SEMANA 4- 22 AL 26	Acompañamiento telefónico y entrega de informe	Durante la segunda llamada telefónica se socializó con las familias la importancia de mantener, Orientar a las familias sobre el uso del kit pedagógico entregado, promoviendo su apropiación y el compromiso con el acompañamiento de las experiencias de aprendizaje de las niñas y los niños en el hogar. y se realiza el informe de entrega de insumos sobre lo realizado todo el mes.	  
FIRMA PROFESIONAL:			Daniela Mora
CEDULA DE PROFESIONAL:			1122120867

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 11

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC.: 86078052
TELÉFONO: 3228563477
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 DEL MES DE MAYO DE 2026, POR LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



_____

DANILO CARVAJAL NARANJO

CC.86078052


REPUBLICA DE
IDENTIFICACION
CEDULA DE CIUD
86.078.052
NUMERO
CARVAJAL NARANJO
APELLIDOS
DANILO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
15-AGO-1983
GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
19-SEP-2001 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-5206000-69158131-M-0086078052-20070424
05467 07113A 03 231323072

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141211819531

(415)7707212489984(8020) 000014121181953 1

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARVAJAL	NARANJO	DANILO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EL PROFE LLANERO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: BRR MADRID ETAPA V SM 5 MZ 2 CA 33

42. Correo electrónico: danilocarvajal.meta@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARVAJAL NARANJO DANILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	86078052	DANILO CARVAJAL NARANJO	CRA11 N 21-41	3118071041	

FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	META	GRANADA

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
5	2026	5	2026	I	25 05 2026	82852038	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	**NÚMERO DE EMPLEADOS**	1	**NIT EMPRESA CONVENIO**	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 86078052	CARVAJAL NARANJO DANILO	59	0			No	313	50																30	30	30	EPS037	$1,800,000	12.50%	$225,000	25-14	$1,800,000	16.00%	$288,000	$0
																															$225,000				$288,000	$0

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 86078052	CARVAJAL NARANJO DANILO	$0	14-11	$1,800,000	2.44%	3	$43,900
			$0					$43,900

PAGADO

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

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 DANILO CARVAJAL NARANJO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 86.078.052 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros LibreAhorro No. 350158820, abierta/o desde el 20/7/2009.

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Febrero del año 2026 con destino a: A quien Interese



_____

Firma Autorizada

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

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 16**	**Nombre del profesional: DANILO CARVAJAL N**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/05/2026 - 31/05/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - DIAS 4-8	Acompañamiento telefónico	Se brindó acompañamiento pedagógico mediante llamadas telefónicas, orientando a las familias en la implementación de prácticas de cuidado y crianza humanizada. Durante el diálogo, se promovieron estrategias de estimulación del desarrollo integral, priorizando la estructuración de rutinas, la alimentación consciente y el juego como motor de aprendizaje. Asimismo, se fortalecieron los vínculos afectivos y se evaluaron los procesos de corresponsabilidad mediante el seguimiento de compromisos previos.	
SEMANA 2 - DIAS 11-15	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Durante los días del 11 al 14 , se dinamizaron encuentros en el hogar concebidos como espacios de mediación pedagógica. En estos, se promovió el fortalecimiento de los vínculos afectivos y la interacción sensible entre cuidadores y niños, utilizando el juego como estrategia central para potenciar el desarrollo integral y resignificar las pautas de crianza y las rutinas cotidianas. El día 14, la entrega de la Ración Para Preparar (RPP) se integró como una acción de seguridad alimentaria y nutricional, trascendiendo el suministro de insumos al brindar orientaciones sobre la alimentación consciente. Se enfatizó en la manipulación higiénica y el aprovechamiento nutricional, reconociendo la alimentación como un momento clave de cuidado y aprendizaje en el entorno familiar. Finalmente, el día 15 se llevó a cabo la jornada de Gestión del Talento (GET), un espacio de cualificación docente orientado a robustecer las capacidades instaladas del equipo. El enfoque se centró en la actualización de lineamientos y estrategias pedagógicas, garantizando una atención pertinente, situada y de alta calidad en el acompañamiento a las familias."	
SEMANA 3 - DIAS 18-22	Encuentros comunitarios	Durante el dia 19 se desarrollo el encuentro comunitario con la participación de familias, niños y niñas, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes. Se trabajaron temas relevantes como el dia de la Afrocolombianidad, El derecho a una Familia y la conmemoracion del Dia del Reciclaje. Se compartio con las Familias de Pajure la Olla comunitaria como estratejia de Construccion de Tejido Social.	
SEMANA 4- DIAS 25-29	Acompañamiento telefónico	Se retomó el acompañamiento pedagógico a distancia, orientando la reflexión sobre los procesos de desarrollo alcanzados durante el mes. Se enfatizó en el compromiso establecido desde el incicio frente al cumplimiento de la asistencia a citas medicas y carnet de vacunacion al dia de los menores. Asimismo, se evaluaron los niveles de corresponsabilidad familiar y se brindó asistencia técnica frente a los nuevos desafíos identificados en el contexto de cada hogar.	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		86078052	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC.: 86078052
TELÉFONO: 3228563477
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



_____

DANILO CARVAJAL NARANJO

CC.86078052


REPUBLICA DE
IDENTIFICACION
CEDULA DE CIUD
86.078.052
NUMERO
CARVAJAL NARANJO
APELLIDOS
DANILO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
15-AGO-1983
GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
19-SEP-2001 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-5206000-69158131-M-0086078052-20070424
05467 07113A 03 231323072

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141211819531

(415)7707212489984(8020) 000014121181953 1

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARVAJAL	NARANJO	DANILO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EL PROFE LLANERO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: BRR MADRID ETAPA V SM 5 MZ 2 CA 33

42. Correo electrónico: danilocarvajal.meta@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARVAJAL NARANJO DANILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	86078052	DANILO CARVAJAL NARANJO	CRA11 N 21-41	3118071041	

FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	META	GRANADA

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
6	2026	6	2026	I	10 06 2026	8390879626	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	**NÚMERO DE EMPLEADOS**	1	**NIT EMPRESA CONVENIO**	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 86078052	CARVAJAL NARANJO DANILO	59	0			No	313	50																30	30	30	EPS037	$1,800,000	12.50%	$225,000	25-14	$1,800,000	16.00%	$288,000	$0
																															$225,000				$288,000	$0

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 86078052	CARVAJAL NARANJO DANILO	$0	14-11	$1,800,000	2.44%	3	$43,900
			$0					$43,900

PAGADO

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

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 DANILO CARVAJAL NARANJO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 86.078.052 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros LibreAhorro No. 350158820, abierta/o desde el 20/7/2009.

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Febrero del año 2026 con destino a: A quien Interese



_____

Firma Autorizada

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

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 16**	**Nombre del profesional: DANILO CARVAJAL N**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/05/2026 - 31/05/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - DIAS 1-5	Acompañamiento telefónico	Se brindó acompañamiento pedagógico mediante llamadas telefónicas, orientando a las familias en la implementación de prácticas de cuidado y crianza humanizada. Durante el diálogo, se promovieron estrategias de estimulación del desarrollo integral, priorizando la estructuración de rutinas, la alimentación consciente y el juego como motor de aprendizaje. Asimismo, se fortalecieron los vínculos afectivos y se evaluaron los procesos de corresponsabilidad mediante el seguimiento de compromisos previos.	 
SEMANA 2 - DIAS 8-12	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Del 8 al 11 de este mes, se dinamizaron los encuentros en el hogar como espacios formativos de mediación pedagógica. Durante estas jornadas, se implementaron juegos sensoriales y de estimulación motriz que permitieron fortalecer la coordinación visual, auditiva y motora de los niños, consolidando al juego como la estrategia central para potenciar su desarrollo integral. Por su parte, el día 11 se llevó a cabo la entrega de la Ración para Preparar (RPP) como una acción estratégica de seguridad alimentaria y nutricional. Este espacio trascendió el suministro de insumos al brindar orientaciones sobre alimentación consciente, manipulación higiénica y aprovechamiento nutricional, posicionando el momento de la alimentación como un eje clave de cuidado y aprendizaje en el entorno familiar. Finalmente, el día 12 se desarrolló la jornada de Gestión del Talento (GET), un espacio de cualificación docente orientado a robustecer las capacidades del talento humano. El encuentro se centró en la actualización de lineamientos y estrategias pedagógicas, garantizando así una atención pertinente, situada y de alta calidad en el acompañamiento a las familias.	  
SEMANA 3 - DIAS 15-19	Encuentros comunitarios	El día 16 se llevó a cabo el encuentro comunitario con la participación activa de niños, niñas y sus familias, promoviendo el aprendizaje colectivo mediante experiencias lúdicas, recreativas y pedagógicas. Durante la jornada, se fortalecieron las habilidades sociales, el trabajo en equipo y el reconocimiento del derecho al juego. Asimismo, se exaltó la identidad cultural a través de la celebración del orgullo campesino, complementada con un desfile de productos autóctonos de la región como yuca, plátano, naranjas y piña. En el componente formativo, se abordaron temáticas clave como la conservación de los bosques tropicales y las pautas para una comunicación asertiva con los menores. Finalmente, se compartió una olla comunitaria con las familias de Pajure como una estrategia vivencial para la construcción del tejido social	 
SEMANA 4- DIAS 22-26	Acompañamiento telefónico	Retomamos el acompañamiento pedagógico a distancia para reflexionar, junto a las familias, sobre los avances en el desarrollo de los niños durante este mes. Como actividad central, motivamos la creación de un mensaje especial para papá, promoviendo que cada niño expresara su amor y gratitud. Asimismo, dialogamos sobre el compromiso compartido en el hogar y brindamos orientaciones prácticas para resolver los retos específicos que enfrenta cada familia.	  
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		86078052	

San Carlos de Guaroa, 30 de JUNIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CC. 1.006.838.442
TELÉFONO: 3112788239
DIRECCIÓN: SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CC. 1006838442

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.838.442**

MENDOZA VARELA

APELLIDOS

LINA YOBANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-2001**

SAN CARLOS DE GUAROA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

18-DIC-2019 SAN CARLOS DE GUAROA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-5205500-01127606-F-1006838442-20200121 **0069**742474A 1 53369234

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141175419208

(415)7707212489984(8020) **000014117541920 8**

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	VARELA	LINA	YOBANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal: CL 1 CA 5 BRR LA MANGUITA

42. Correo electrónico: lina01mendoza@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MENDOZA VARELA LINA YOBANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006838442
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	SAN CARLOS DE GUAROA	TELÉFONO:	3229372
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6020501340**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	367714798		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD					ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1006838442	MENDOZA VARELA LINA YOBANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	100683844	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que LINA MENDOZA, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1006838442, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3112788239.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 27 días de Marzo del año 2026.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

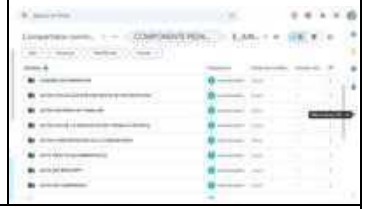
BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 29526532

		INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 19**	**Nombre del profesional: LINA YOBANA MENDOZA VARELA**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - DIAS DEL 1 al 5 DE JUNIO 2026	**Acompañamiento a distancia**	Se realiza un acompañamiento a distancia, iniciando con un saludo cordial a la madre, propiciando un ambiente de confianza y escucha activa. Posteriormente, se indaga por el estado general del niño o la niña, así como por su bienestar físico y emocional, permitiendo conocer su situación actual en el entorno familiar. En esta conversación, se explico a la familia sobre algunas recomendaciones prácticas para fortalecer el cuidado y la protección dentro del hogar, como guardar los elementos afilados en lugares altos o bajo llave, evitar dejarlos sobre mesas, camas o superficies al alcance de los niños y supervisar constantemente las actividades que realizan. También se resaltará la importancia de enseñar progresivamente normas de cuidado y prevención según la edad del niño o la niña, promoviendo hábitos seguros desde el acompañamiento y el ejemplo.	
SEMANA 2 - DIAS DEL 09 AL 12 DE JUNIO DE 2026	**Entega de complemento (RPP), encuentro al hogar y GET.**	Se realiza acompañamiento en el hogar a las familias, donde se da a conocer el tema: Los cuidadores principales propician experiencias artísticas de las niñas y los niños desde la gestación. De igual manera, se realiza la entrega de complementos a los 19 usuarios, cumpliendo con los lineamientos establecidos y garantizando una distribución organizada. Posteriormente, se lleva a cabo un GET, con la finalidad de fortalecer las capacidades del talento humano, brindando orientaciones, socialización de lineamientos y espacios de retroalimentación que contribuyan a mejorar la calidad de la atención y el desarrollo de las actividades pedagógicas.	
SEMANA 3 - DIAS DEL 16 AL 18 DE JUNIO DE 2026	**Encuentro comunitario**	El dia 18 de JUNIO se llevo acabo el encuentro Donde La intencionalidad crear un espacio comunitario de participación e intercambio con las familias, niños y niñas, orientado al reconocimiento y valoración de la cultura campesina en el marco de la celebración del Día del Campesino, promoviendo el derecho al juego como una experiencia fundamental para el desarrollo integral, fortaleciendo factores protectores desde el acompañamiento psicosocial y sensibilizando sobre la importancia de la conservación de los bosques tropicales y el cuidado del entorno como compromiso con la vida y las futuras generaciones.	
SEMANA 4- DIAS DEL 23 AL 25 DE JUNIO DE 2026	**Acompañamiento a distancia**	Se realiza un acompañamiento a distancia, iniciando con un saludo cordial a la madre, propiciando un ambiente de confianza y escucha activa. Posteriormente, se indaga por el estado general del niño o la niña, así como por su bienestar físico y emocional, permitiendo conocer su situación actual en el entorno familiar. como propósito orientar a las familias se dialogará sobre la importancia de los cantos, arrullos, cuentos y juegos sonoros durante la primera infancia, resaltando que estas experiencias fortalecen el vínculo afectivo, favorecen el lenguaje, estimulan la escucha y brindan seguridad emocional a las niñas y los niños. También se explicará que los lactantes participan mediante la escucha de voces, sonidos suaves, movimientos y expresiones afectivas realizadas por sus cuidadores.	
FINAL- DIAS DEL 26 AL 30 DE JU	**Entrega de informes**	Se realiza la entrega de informes correspondientes a las actividades desarrolladas durante el mes de JUNIO, los cuales incluyen soportes y evidencias que dan cuenta del cumplimiento de los procesos ejecutados. Dentro de la documentación entregada se encuentran evidencias fotográficas, planillas de asistencia, actas de encuentros, registros en cuadernos familiares y comunitarios, entre otros documentos relevantes. Estos insumos permiten evidenciar la participación de las familias, el desarrollo de las actividades pedagógicas y comunitarias, así como el seguimiento realizado a cada uno de los procesos. Asimismo, se verifica que la información esté organizada, completa y debidamente diligenciada, garantizando la calidad y veracidad de los registros. Esta entrega tiene como finalidad facilitar la revisión por parte del equipo profesional, aportar al seguimiento continuo de las acciones y fortalecer la gestión documental del programa.	

FIRMA PROFESIONAL:	Lina Mendoza
CEDULA DE PROFESIONAL:	1006838442

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC. 1121925879
TELÉFONO: 3189601208
DIRECCIÓN: INSPECCION PALMERAS CR 3 CS 304 CENTRO

LA SUMA DE: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS VEINTICINCO PESOS ($3.246.325)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

FIRMA
NOMBRE: MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC:1.121.925.879



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.925.879
MARTINEZ FONSECA
APELLIDOS
MARYINN JULIANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1995
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-AGO-2013 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-5200100-00929219-F-1121925879-20170602 0050873995A 1 9910094110

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165146601

(415)7707212489984(8020) 000014116514660 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 9 2 5 8 7 9	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 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 1 2 1 9 2 5 8 7 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	FONSECA	MARYINN	JULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal: CR 2 CA 3 - 4 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: mmarti67@iberoamericana.edu.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 4 0 2 0 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 [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ FONSECA MARYINN JULIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1121925879		MARTINEZ FONSECA MARYINN JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr3 cs 3-04	VILLAVICENCIO-META	3176755626	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	395888288	9506344802	I	2026/07/21	2026/06/16	NEQUI	0	$517,400

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
1	CC	1121925879	MARTINEZ MARYINN																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	0	$0	$0	No	$517,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$517,400**	**$0**	**$0**	**$517,400**

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que MARYINN MARTINEZ, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1121925879, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3189601208.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 24 días de Febrero del año 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 28985663

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA**
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - DIAS 1-2-3-4-5	Acompañamiento telefónico	Se realizó acompañamiento telefónico a las familias con el fin de orientar sobre las prácticas de cuidado, crianza amorosa y desarrollo integral de los niños y niñas. Durante las llamadas se brindaron recomendaciones sobre rutinas, alimentación, juego en casa y fortalecimiento del vínculo afectivo. Además, se resolvieron inquietudes de los cuidadores y se hizo seguimiento a compromisos adquiridos anteriormente.	
SEMANA 2 - DIAS 08-09-10-11-12	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Durante los días 11,12,13,14,15 y se realizaron encuentros en el hogar con las familias, promoviendo espacios de aprendizaje, juego y fortalecimiento de vínculos afectivos entre cuidadores, niños y niñas. Se brindaron orientaciones sobre prácticas de crianza, rutinas y desarrollo integral. El día 14 se realizó la entrega de la RPP (Ración Para Preparar) a los participantes, garantizando el acceso a alimentos para la nutrición de los niños y niñas. Durante la entrega se brindaron recomendaciones sobre la adecuada manipulación, preparación y aprovechamiento de los alimentos en el hogar. El día 15 se desarrolló la jornada GET dirigida al talento humano, en la cual se	
SEMANA 3 - DIAS 16-17-18	Encuentros comunitarios	Se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación de familias, niños y niñas, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes.	
SEMANA 4- DIAS 22-23- 24-25-26	Acompañamiento telefónico	Se retomó el acompañamiento telefónico a las familias, realizando seguimiento a los procesos trabajados durante el mes. Se reforzaron orientaciones sobre el uso de las practicas , la importancia del juego en casa y la continuidad de las prácticas pedagógicas. También se verificó el cumplimiento de compromisos y se brindó apoyo frente a nuevas necesidades identificadas.	
FIRMA PROFESIONAL:		MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA	
CEDULA DE PROFESIONAL:		1121925879	

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 12

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC. 1121925879
TELÉFONO: 3189601208
DIRECCIÓN: INSPECCION PALMERAS CR 3 CS 304 CENTRO

LA SUMA DE: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS VEINTICINCO PESOS ($3.246.325)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 DEL MES DE MAYO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

FIRMA
NOMBRE: MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC:1.121.925.879



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.925.879
MARTINEZ FONSECA
APELLIDOS
MARYINN JULIANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1995
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-AGO-2013 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-5200100-00929219-F-1121925879-20170602 0050873995A 1 9910094110

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165146601

(415)7707212489984(8020) 000014116514660 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 9 2 5 8 7 9	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 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 1 2 1 9 2 5 8 7 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	FONSECA	MARYINN	JULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal: CR 2 CA 3 - 4 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: mmarti67@iberoamericana.edu.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 4 0 2 0 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 [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ FONSECA MARYINN JULIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1121925879		MARTINEZ FONSECA MARYINN JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr3 cs 3-04	VILLAVICENCIO-META	3176755626	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	325991659	9505070569	I	2026/06/19	2026/05/21	NEQUI	0	$517,400

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**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$18,300**		**$0**	**$0**		**$517,400**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$18,300**		**$0**	**$0**		**$517,400**
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$18,300**		**$0**	**$0**		**$517,400**
1	CC	1121925879 MARTINEZ MARYINN																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	0	$0	$0	No	$517,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$517,400**	**$0**	**$0**	**$517,400**

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que MARYINN MARTINEZ, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1121925879, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3189601208.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 24 días de Febrero del año 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 28985663

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA**
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 04/05/2026 - 31/05/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - DIAS 4-5-6	Acompañamiento telefónico	Se realizó acompañamiento telefónico a las familias con el fin de orientar sobre las prácticas de cuidado, crianza amorosa y desarrollo integral de los niños y niñas. Durante las llamadas se brindaron recomendaciones sobre rutinas, alimentación, juego en casa y fortalecimiento del vínculo afectivo. Además, se resolvieron inquietudes de los cuidadores y se hizo seguimiento a compromisos adquiridos anteriormente.	
SEMANA 2 - DIAS 11-12-13-14-15	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Durante los días 11,12,13,14,15 y se realizaron encuentros en el hogar con las familias, promoviendo espacios de aprendizaje, juego y fortalecimiento de vínculos afectivos entre cuidadores, niños y niñas. Se brindaron orientaciones sobre prácticas de crianza, rutinas y desarrollo integral. El día 14 se realizó la entrega de la RPP (Ración Para Preparar) a los participantes, garantizando el acceso a alimentos para la nutrición de los niños y niñas. Durante la entrega se brindaron recomendaciones sobre la adecuada manipulación, preparación y aprovechamiento de los alimentos en el hogar. El día 15 se desarrolló la jornada GET dirigida al talento humano, en la cual se	
SEMANA 3 - DIAS 20-21	Encuentros comunitarios	Se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación de familias, niños y niñas, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes.	
SEMANA 4- DIAS 25, 26, 27	Acompañamiento telefónico	Se retomó el acompañamiento telefónico a las familias, realizando seguimiento a los procesos trabajados durante el mes. Se reforzaron orientaciones sobre el uso de las practicas , la importancia del juego en casa y la continuidad de las prácticas pedagógicas. También se verificó el cumplimiento de compromisos y se brindó apoyo frente a nuevas necesidades identificadas.	

FIRMA PROFESIONAL:	MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CEDULA DE PROFESIONAL:	1121925879

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA
CC. 1.016.058.781
TELÉFONO: 3177606432
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 - 35 PALMAR

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA
CC. 1.016.058.781

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.016.058.781**

CARDOZO ZAMORA

APELLIDOS

WILMAR STIVEN

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1993**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-AGO-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6000100-00385512-M-1016058781-20120629 **0030**403353A 2 36176701

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227454258

(415)7707212489984(8020) 000014122745425 8

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

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
CARDOZO	ZAMORA	WILMAR	STIVEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal: CR 11 7 35 BRR PALMAR

42. Correo electrónico: stivenempresarialcolombia@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 0 0 1 1 0	9 0 0 8	2 0 1 3 0 7 1 7		8 5 1 2	9 3 1 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARDOZO ZAMORA WILMAR STIVEN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141227454258

(415)7707212489984(8020) 000014122745425 8

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 7 1 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 2 3 4 2 3 8 7	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

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 1016058781		CARDOZO ZAMORA WILMAR STIVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 11 N 7 35 BARRIO EL PALMAR	SAN CARLOS DE GUAROA-META	3177606432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	411758404	9506709773	I	2026/07/21	2026/06/22	BANCOLOMBIA	0	$517,400

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	1016058781	CARDOZO WILMAR	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$18,300**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$517,400**	**$0**	**$0**	**$517,400**

Certificación Bancaria

Lunes, 13 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA identificado(a) con CC 1016058781, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	39540768556	2022-08-17	Activo	*****

***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 a 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

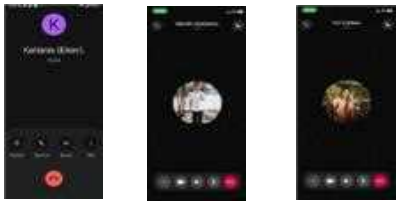
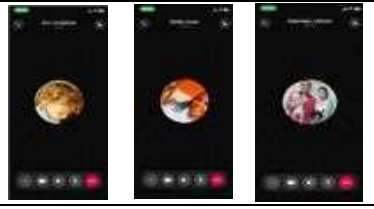
Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 1 NIT.800.143.122-6	**INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - 01 AL 05 DE JUNIO	Acompañamiento telefónico	La primera semana se hizo el proceso de seguimiento telefónico a los participantes, con el fin de conocer su estado de salud y bienestar general. Durante estas llamadas, además de fortalecer el acompañamiento a las familias, se brindaron orientaciones pedagógicas y se asignaron actividades y tareas para desarrollar en casa, favoreciendo la continuidad de los procesos formativos y el fortalecimiento del aprendizaje desde el entorno familiar.	
SEMANA 2 - 08 AL 12 DE JUNIO	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Durante los días 8, 9 y 10 de junio se realizaron visitas domiciliarias a las familias participantes, con el propósito de efectuar seguimiento integral, fortalecer el acompañamiento familiar y verificar las condiciones de bienestar, cuidado y entorno protector de los participantes. Estas acciones permitieron promover prácticas que favorecen el desarrollo integral, así como fortalecer los vínculos familiares y el compromiso con los procesos de atención. El día 11 de junio se llevó a cabo la entrega de RPP, garantizando la distribución organizada y oportuna de los insumos, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el programa. Esta actividad contribuyó al fortalecimiento de los procesos de atención y al apoyo brindado a las familias beneficiarias. Posteriormente, el 12 de junio se desarrolló una capacitación dirigida al talento humano, orientada al fortalecimiento de conocimientos, competencias y habilidades necesarias para la adecuada planeación, ejecución y seguimiento de las actividades contempladas dentro del programa. De esta manera, se promovió una atención integral y de calidad, encaminada al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de los procesos de acompañamiento a las familias participantes.	
SEMANA 3 - 15 AL 19 DE JUNIO	Encuentros comunitarios	El día 17 de junio se realizaron encuentros comunitarios con los participantes, orientados al fortalecimiento de la integración, la participación activa y el acompañamiento en los procesos formativos. Asimismo, se llevó a cabo la entrega de autoabastecimiento, garantizando la distribución oportuna de los insumos a cada participante, en cumplimiento de los lineamientos establecidos.	
SEMANA 4Y5 - 22 AL 30 DE JUNIO	Acompañamiento telefónico y entrega de informe	Para la ultima semana se llevó a cabo la realización de llamadas a los participantes y/o acudientes, con el fin de brindar seguimiento, orientación y fortalecimiento de la comunicación. Asimismo, se efectuó la elaboración y entrega de informes, garantizando el registro oportuno de las actividades realizadas y el cumplimiento de los requerimientos establecidos.	
FIRMA PROFESIONAL:				
CEDULA DE PROFESIONAL:		1016058781		

San Carlos de Guaroa, 31 de Mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 11

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837
TELÉFONO: 3204141761
DIRECCIÓN: MZ A CS 9 INSPECIÓN LA PALMERA SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 DEL MES DE MAYO DE 2026, POR LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.121.878.837**



Apellidos
LOPEZ VERDUGO

Nombres
WILSON LEONARDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	M

Fecha de nacimiento
18 JUL 1991

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MONGUA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
22 JUL 2009, VILLAVICENCIO

Fecha de expiración
02 OCT 2033

Firma

.CO

040976824

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL040976824852001<<<<<<<<<<<
9107186M3310023COL1121878837<4
LOPEZ<VERDUGO<<WILSON<LEONARDO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228544936

(415)7707212489984(8020) 000014122854493 6

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	VERDUGO	WILSON	LEONARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CR 15 26 A 19 ESTE MZ 16 B CS 12

42. Correo electrónico leonardoverdugo737@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOPEZ VERDUGO WILSON LEONARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141228544936

(415)7707212489984(8020) **000014122854493 6**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades veterinarias 7 5 0 0

162. Nombre del establecimiento: TOM KANT

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CR 15 26 A 19 ESTE MZ 16 B CA 12 BRR MARACOS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
4 1 8 7 0 5	2 0 2 2 0 6 0 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 2 0 4 1 4 1 7 6 1	2 0 2 5 0 3 1 7

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121878837
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON LEONARDO LOPEZ VERDUGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	MZ A CS 09 BARRIO EL TRIUNFO	TELÉFONO:	6450194
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021339083**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	338265235

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 436.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 436.000	$ 0	$ 436.000
SUBTOTALES:										**$ 436.000**	**$ 0**	**$ 436.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 340.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 340.600	$ 0	$ 0	$ 340.600
SUBTOTALES:													**$ 340.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 340.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 28.500
SUBTOTALES:									**$ 28.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1121878837	LOPEZ VERDUGO WILSON LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.724.583				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.724.583	$ 436.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 436.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.724.583	$ 340.600	$ 0	$ 340.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.724.583	112187883	$ 28.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 805.100

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **26/05/2026**
META,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILSON LEONARDO LOPEZ VERDUGO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1121878837**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570096670212560**
Fecha de apertura	**09/02/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

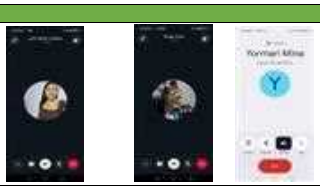
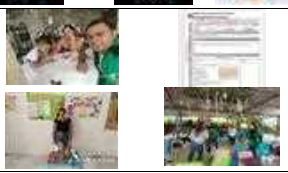
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: WILSON LEONARDO LOPEZ VERDUGO**	
Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 1/05/2026 - 31/05/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - DIAS 4 al 8	Encuentros a Distancia a los participantes.	En la semana 1 comprendida entre los dias 4 y 8 de mayo se realizaron los respectivos acompañamientos a distancia con la totalidad de los participantes. Para ellos se realizaron las respactivas planeaciones y cierres de las mismas.	
SEMANA 2 - DIAS 11 AL 15	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	La semana comprendida entre el 11 y 15 se realizaron las planeaciones de los encuentros al hogar, las visitas (EH) se realizaron los dias 12, 13 y 14. El dia 14 de mayo se realizó la entrega de RPP en el cual se reazó limpieza y desinfección en la UCA. Se realizó la recepción de los complementos, verificación de los mismos, socialización de la minuta, entrega de los paquetes nutricionales. Se participó de las capacitaciones GET el 15 de mayo. En esa semana también se aplicó escala de valoración cualitativa.	
SEMANA 3 - DIAS 19 AL 22	Encuentros comunitarios revision de carpetas.	Para llevar a cabo en encuentro comunitario se realizó la planeación, la atención y ejecución de la planaación en el encuentro con los diferentes temas. Tambien se realizó limpieza y desinfección en la UCA. S e reaiza revisión de carpetas y actualización del cuadro de garantías.	
SEMANA 4- DIAS 25 AL 29	Acompañamiento a distancia, encuentro Radial y entrega de informe	En esta semana se realizaron planeaciones, llamadas y cierres de las planeaciones. Se desarolló tambien el encuentro radial una infografía por el grupo de whatsapp de participantes donde aportaron comentarios. Y la ultima semana se realizó gestión documental.	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1121878837	

San Carlos de Guaroa, 30 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837
TELÉFONO: 3204141761
DIRECCIÓN: MZ A CS 9 INSPECIÓN LA PALMERA SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

Wilson Leonardo López V

_____

WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.121.878.837**



Apellidos
LOPEZ VERDUGO

Nombres
WILSON LEONARDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	M

Fecha de nacimiento
18 JUL 1991

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MONGUA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
22 JUL 2009, VILLAVICENCIO

Fecha de expiración
02 OCT 2033

Firma

.CO

040976824

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL040976824852001<<<<<<<<<<<
9107186M3310023COL1121878837<4
LOPEZ<VERDUGO<<WILSON<LEONARDO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141168195927

(415)7707212489984(8020) 000014116819592 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1121878837	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	22

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1121878837

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Meta 50	Villavicencio 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	VERDUGO	WILSON	LEONARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Meta 50	Villavicencio 001

41. Dirección principal: CR 15 26 A 19 ESTE MZ 16 B CS 12

42. Correo electrónico: leo7wil@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3204141761	3154473361

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
8552	2014/06/03	8511	2023/03/01	8299			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 4

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: RAMOS MONTAÑEZ ELISEO MARTIN

985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 17-03-2025 11:20:38AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121878837
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON LEONARDO LOPEZ VERDUGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	MZ A CS 09 BARRIO EL TRIUNFO	TELÉFONO:	6450194
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021347681**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	421373897

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 436.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 436.000	$ 0	$ 436.000
SUBTOTALES:										**$ 436.000**	**$ 0**	**$ 436.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 340.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 340.600	$ 0	$ 0	$ 340.600
SUBTOTALES:													**$ 340.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 340.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 28.500
SUBTOTALES:									**$ 28.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES										
																									PENSIÓN									SALUD						ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1121878837	LOPEZ VERDUGO WILSON LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.724.583				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.724.583	$ 436.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 436.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.724.583	$ 340.600	$ 0	$ 340.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.724.583	112187883	$ 28.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 805.100

Planilla Pagada

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **25/06/2026**
META,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILSON LOPEZ VERDUGO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1121878837**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570096670212560**
Fecha de apertura	**09/02/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

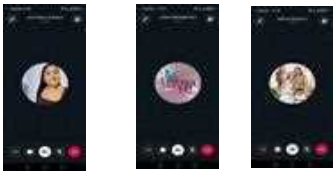
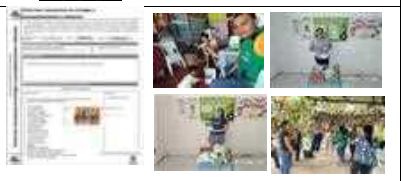
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: WILSON LEONARDO LOPEZ VERDUGO**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 1/05/2026 - 31/05/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - DIAS 1 al 5	Encuentros a Distancia a los participantes.	En la semana 1 comprendida entre los dias 1 y 4 de mayo se realizaron los respectivos acompañamientos a distancia con la totalidad de los participantes. Para ellos se realizaron las respactivas planeaciones y cierres de las mismas.	
SEMANA 2 - DIAS 9 AL 12	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	La semana comprendida entre el 9 y 12 se realizaron las planeaciones de los encuentros al hogar, las visitas (EH) se realizaron los dias 9, 10, y 11. El dia 11 de mayo se realizó la entrega de RPP en el cual se reazó limpieza y desinfección en la UCA. Se realizó la recepción de los complementos, verificación de los mismos, socialización de la minuta, entrega de los paquetes nutricionales. Se participó de las capacitaciones GET el 12 de mayo.	
SEMANA 3 - DIAS 16 AL 19	Encuentros comunitarios revision de carpetas.	Para llevar a cabo en encuentro comunitario se realizó la planeación, la atención y ejecución de la planeación en el encuentro con los diferentes temas. Tambien se realizó limpieza y desinfección en la UCA. S e reaiza revisión de carpetas y actualización del cuadro de garantías.	
SEMANA 4- DIAS 22 AL 26	Acompañamiento a distancia, encuentro Radial y entrega de informe	En esta semana se realizaron planeaciones, llamadas y cierres de las planeaciones. Se desarolló tambien el encuentro radial una infografía por el grupo de whatsapp de participantes donde aportaron comentarios. Y la ultima semana se realizó gestión documental.	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1121878837	

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 11

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ
CC. 1.123.114.892
TELÉFONO: 3186557270
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 -35

LA SUMA DE: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE (3.246.325)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE MAYO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ
CC. 1.123.114.892

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.123.114.892**

MARTINEZ MONTAÑEZ

APELLIDOS

YEIMI ROCIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1992**

SAN CARLOS DE GUAROA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-OCT-2010 SAN CARLOS DE GUAROA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5205500-00268641-F-1123114892-20101201 0025067872A 1 28482997

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227455335

(415)7707212489984(8020) 000014122745533 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 1 1 4 8 9 2	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 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 1 2 3 1 1 4 8 9 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	MONTAÑEZ	YEIMI	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal
CL 11 7 35 BRR PALMAR

42. Correo electrónico yeimi15ok@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 9 0 1 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 [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ MONTAÑEZ YEIMI ROCIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123114892
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTANEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	BARZAL	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de información n.c.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6019221989**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	329115853

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1123114892	MARTINEZ MONTANEZ YEIMI ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	112311489	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

Certificación Bancaria

Miércoles, 27 de mayo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YEIMI MONTAÑEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 1123114892, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	89059694619	2023-11-09	Activo	*****

***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 a 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

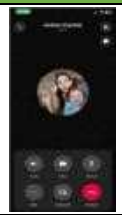
Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.143.122-6	**INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ**	
Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/05/2026 - 31/05/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - DIAS 04, 05, 06, 07,08	Acompañamiento telefónico	Los días 04 y 05 de mayo se dio inicio al proceso de seguimiento telefónico a los participantes, con el fin de conocer su estado de salud y bienestar general. Durante estas llamadas, además de fortalecer el acompañamiento a las familias, se brindaron orientaciones pedagógicas y se asignaron actividades y tareas para desarrollar en casa, favoreciendo la continuidad de los procesos formativos y el fortalecimiento del aprendizaje desde el entorno familiar.	  
SEMANA 2 - DIAS 11, 12, 13, 14, 15	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Durante los días 11, 12 y 13 de mayo se realizaron visitas domiciliarias a las familias participantes, con el propósito de efectuar seguimiento integral, fortalecer el acompañamiento familiar y verificar las condiciones de bienestar, cuidado y entorno protector de los participantes. Estas acciones permitieron promover prácticas que favorecen el desarrollo integral, así como fortalecer los vínculos familiares y el compromiso con los procesos de atención. El día 14 de mayo se llevó a cabo la entrega de RPP, garantizando la distribución organizada y oportuna de los insumos, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el programa. Esta actividad contribuyó al fortalecimiento de los procesos de atención y al apoyo brindado a las familias beneficiarias. Posteriormente, el 15 de mayo se desarrolló una capacitación dirigida al talento humano, orientada al fortalecimiento de conocimientos, competencias y habilidades necesarias para la adecuada planeación, ejecución y seguimiento de las actividades contempladas dentro del programa. De esta manera, se promovió una atención integral y de calidad, encaminada al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de los procesos de acompañamiento a las familias participantes.	  
SEMANA 3 - DIAS 18, 19, 20, 21, 22	Encuentros comunitarios	El día 20 de mayo se realizaron encuentros comunitarios con los participantes, orientados al fortalecimiento de la integración, la participación activa y el acompañamiento en los procesos formativos. Asimismo, se llevó a cabo la entrega de autoabastecimiento, garantizando la distribución oportuna de los insumos a cada participante, en cumplimiento de los lineamientos establecidos.	 
SEMANA 4- DIAS 25, 26, 27, 28, 29	Acompañamiento telefónico y entrega de informe	Durante el periodo reportado se llevó a cabo la realización de llamadas a los participantes y/o acudientes, con el fin de brindar seguimiento, orientación y fortalecimiento de la comunicación. Asimismo, se efectuó la elaboración y entrega de informes, garantizando el registro oportuno de las actividades realizadas y el cumplimiento de los requerimientos establecidos.	  
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1123114892	

San Carlos de Guaroa, 30 de JUNIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC. 1.122.123.084
TELÉFONO: 3152498235
DIRECCIÓN: CALLE 12 # 26 – 20

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

FIRMA_____ _____
NOMBRE: LUISA FERNANDA BAQUERO
CC: 1.122.123.084



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.122.123.084**
BAQUERO CUERVO

APELLIDOS
LUISA FERNANDA

NOMBRES

FIRMA

Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-1988**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-DIC-2006 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIO
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TOR

A-1500150-00456481-F-1122123084-20130815 0034383903A 1 1712478235

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981383521

(415)7707212489984(8020) 000001498138352 1

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAQUERO	CUERVO	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal: CL 12 26 20 BRR LAS ACACIAS

42. Correo electrónico: lulubakero1988@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 2	2 0 1 2 0 4 1 7	8 5 1 1	2 0 2 0 0 3 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
4 9																									

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BAQUERO CUERVO LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	1122123084	LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO	CALLE 12 26 18	0000000	ferbakero1988@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	ACACÍAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90002569	20/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	1122123084	LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO	CALLE 12 26 18	0000000	ferbakero1988@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	ACACÍAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90002569	20/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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	Exonerado	ING	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 1122123084	BAQUERO CUERVO LUISA FERNANDA	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO**

Identificación: C.C 1122123084

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2024-03-21

Fecha de expedición: 2024-03-15

INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORROS, CORRIENTES Y DEPÓSITOS DE BAJO MONTO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC.2023	RENDIMIENTOS DE LOS APORTES	RENDIMIENTOS NO GRAVADOS 0.00%*	VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO**	INTERESES PAGADOS POR SOBREGIRO
DBajoMonto Daviplata	3152498235	$5,010.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES	**1**	**$5,010.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares , encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
La tarifa de Retención en la fuente a título de Renta sobre los rendimientos Financieros será del 10% sobre el 70% del respectivo pago o abono en cuenta. Según lo establecido en el artículo 1.2.4.2.5. del DUR 1625.
* Componente inflacionario de los rendimientos financieros percibidos durante el año.

INFORMACIÓN PRODUCTOS TARJETAS PREPAGO O GIFT

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC..2023	CONSUMOS DEL AÑO	VALOR DEL GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO*
Tarjeta Prepago Ecard Daviplata	6526	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES	**1**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo al Artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa
Esta certificación incluye todos los productos vigentes y cancelados poseídos durante el año certificado.
Recuerde: El Decreto 2229 del 22 de diciembre del 2023 establece quienes son declarantes de renta para el año 2023.
En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios
Estimado cliente. Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la direccion **infoprov@davivienda.com**
La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
Direccion del Banco para notificaciones: Cl 28 13 A 15 MN
Estimado cliente del Régimen simple. Si usted reportó al Banco su condición tributaria durante el año.
El Banco Davivienda S.A. se permite certificar la totalidad de las Operaciones de consignación realizadas por mecanismos electrónicos.
Cumpliendo con lo establecido en el artículo 1.5.8.3.5 del Decreto 1091 del 03 de agosto del 2020.

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO**

Fecha de solicitud: 2024-03-21

Identificación: C.C 1122123084

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2024-03-15

Recuerde, para la procedencia del descuento en la determinación del impuesto SIMPLE, los valores tomados deben corresponder a pagos por concepto de venta de bienes y/o servicios.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORVIA 3 NIT.800.143.122-6	**INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: FERNANDA BAQUERO**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - 1 AL 5	Acompañamiento telefónico	Se realizó acompañamiento telefónico con las familias,brindando el tema de generar ambientes enriquecidos adecuados a los momentos de desarrollo infantil con elementos disponibles en sus entornos donde se busca implementar ambientes que puedan ayudar a estimular el desarrollo de los niños y niñas desde la gestación por medio de elementos que se puedan encontrar en el hogar y los que brinda el programa. La importancia de estos espacios radica en que cada experiencia vivida en la primera infancia deja huellas significativas en el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo.	 
SEMANA 2 - 8 AL 12	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	durante la seman se llevaron a cabo encuentros en el hogar con las familias, desarrollando actividades pedagógicas en las que se desarrollaron juegos sensoriales y de estimulacion motriz fortaleciendo asi la coordinacion visual, auditiva y motora. Asimismo, se realizó la entrega de RPP y mercados, garantizando el acompañamiento oportuno a las familias beneficiarias y orientando sobre el adecuado aprovechamiento de los alimentos entregados para favorecer una nutrición balanceada. De igual manera, durante el GET se participó en espacios de capacitación, fortaleciendo conocimientos y estrategias pedagógicas para continuar brindando una atención integral y de calidad a las familias, niños y niñas acompañados en el proceso.	  

SEMANA 3 - 15 AL 19	Encuentros comunitarios	se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación activa de las familias, donde se socializaron temas relacionados con el buen trato la expresión de sentimientos positivos y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre niñas, niños, mujeres gestantes y cuidadores, a través del juego simbólico y la comunicación amorosa. Asi como paracticas ambientales fortalecer prácticas de ahorro de energía y cuidado de los bosques tropicales a través de acciones sencillas y cotidianas y Exaltar la identidad campesina los saberes tradicionales la soberanía y la participación de las familias y el tema de erradicacion de trabajo infantil la niñez merece estudiar, jugar, soñar y crecer feliz.	 
SEMANA 4- 22 AL 26	Acompañamiento telefónico y entrega de informe	Durante la segunda llamada telefónica se socializó con las familias la importancia de mantener, Orientar a las familias sobre el uso del kit pedagógico entregado, promoviendo su apropiación y el compromiso con el acompañamiento de las experiencias de aprendizaje de las niñas y los niños en el hogar. y se realiza el informe de entrega de insumos sobre lo realizado todo el mes..	 
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1122123084	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

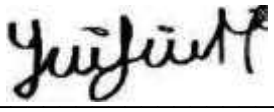
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ
CC. 1.123.114.892
TELÉFONO: 3186557270
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 -35

LA SUMA DE: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE (3.246.325)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ
CC. 1.123.114.892

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.123.114.892**

MARTINEZ MONTAÑEZ

APELLIDOS

YEIMI ROCIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1992**

SAN CARLOS DE GUAROA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-OCT-2010 SAN CARLOS DE GUAROA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5205500-00268641-F-1123114892-20101201 0025067872A 1 28482997

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227455335

(415)7707212489984(8020) 000014122745533 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 1 1 4 8 9 2	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 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 1 2 3 1 1 4 8 9 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	MONTAÑEZ	YEIMI	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal
CL 11 7 35 BRR PALMAR

42. Correo electrónico yeimi15ok@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 9 0 1 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 [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ MONTAÑEZ YEIMI ROCIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123114892
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTANEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	BARZAL	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de información n.c.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6020995556**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		404371144	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1123114892	MARTINEZ MONTAÑEZ YEIMI ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	112311489	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

Certificación Bancaria

Miércoles, 27 de mayo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YEIMI MONTAÑEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 1123114892, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	89059694619	2023-11-09	Activo	*****

***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 a 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.



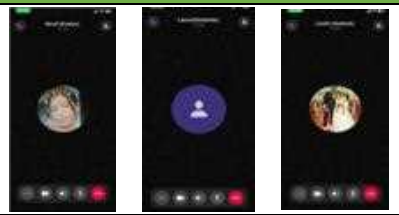
Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.143.122-6		**INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 001/02/2025**
	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ**
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA** — **Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - 01 AL 05 DE JUNIO	Acompañamiento telefónico	La primera semana se hizo el proceso de seguimiento telefónico a los participantes, con el fin de conocer su estado de salud y bienestar general. Durante estas llamadas, además de fortalecer el acompañamiento a las familias, se brindaron orientaciones pedagógicas y se asignaron actividades y tareas para desarrollar en casa, favoreciendo la continuidad de los procesos formativos y el fortalecimiento del aprendizaje desde el entorno familiar.	
SEMANA 2 - 08 AL 12 DE JUNIO	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	Durante los días 8, 9 y 10 de junio se realizaron visitas domiciliarias a las familias participantes, con el propósito de efectuar seguimiento integral, fortalecer el acompañamiento familiar y verificar las condiciones de bienestar, cuidado y entorno protector de los participantes. Estas acciones permitieron promover prácticas que favorecen el desarrollo integral, así como fortalecer los vínculos familiares y el compromiso con los procesos de atención. El día 11 de junio se llevó a cabo la entrega de RPP, garantizando la distribución organizada y oportuna de los insumos, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el programa. Esta actividad contribuyó al fortalecimiento de los procesos de atención y al apoyo brindado a las familias beneficiarias. Posteriormente, el 12 de junio se desarrolló una capacitación dirigida al talento humano, orientada al fortalecimiento de conocimientos, competencias y habilidades necesarias para la adecuada planeación, ejecución y seguimiento de las actividades contempladas dentro del programa. De esta manera, se promovió una atención integral y de calidad, encaminada al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de los procesos de acompañamiento a las familias participantes.	  
SEMANA 3 - 15 AL 19 DE JUNIO	Encuentros comunitarios	El día 17 de junio se realizaron encuentros comunitarios con los participantes, orientados al fortalecimiento de la integración, la participación activa y el acompañamiento en los procesos formativos. Asimismo, se llevó a cabo la entrega de autoabastecimiento, garantizando la distribución oportuna de los insumos a cada participante, en cumplimiento de los lineamientos establecidos.	 
SEMANA 4Y5 - 22 AL 30 DE JUNIO	Acompañamiento telefónico y entrega de informe	Para la ultima semana se llevó a cabo la realización de llamadas a los participantes y/o acudientes, con el fin de brindar seguimiento, orientación y fortalecimiento de la comunicación. Asimismo, se efectuó la elaboración y entrega de informes, garantizando el registro oportuno de las actividades realizadas y el cumplimiento de los requerimientos establecidos.	  
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1123114892	

San Carlos de Guaroa, 31 de MAYO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 11

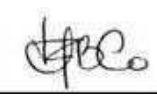
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC. 1.122.123.084
TELÉFONO: 3152498235
DIRECCIÓN: CALLE 12 # 26 – 20

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE MAYO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

FIRMA
NOMBRE: LUISA FERNANDA BAQUERO
CC: 1.122.123.084



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.122.123.084**
BAQUERO CUERVO

APELLIDOS
LUISA FERNANDA

NOMBRES

FIRMA

Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-1988**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-DIC-2006 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIO
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TOR

A-1500150-00456481-F-1122123084-20130815 0034383903A 1 1712478235

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981383521

(415)7707212489984(8020) 000001498138352 1

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAQUERO	CUERVO	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal: CL 12 26 20 BRR LAS ACACIAS

42. Correo electrónico: lulubakero1988@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 2	2 0 1 2 0 4 1 7	8 5 1 1	2 0 2 0 0 3 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
4 9																									

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BAQUERO CUERVO LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	1122123084	LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO	CALLE 12 26 18	0000000	ferbakero1988@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	ACACÍAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78673848	20/05/2026	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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	1122123084	LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO	CALLE 12 26 18	0000000	ferbakero1988@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	ACACÍAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78673848	20/05/2026	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	Exonerado	ING	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 1122123084	BAQUERO CUERVO LUISA FERNANDA	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	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

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO**

Identificación: C.C 1122123084

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2024-03-21

Fecha de expedición: 2024-03-15

INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORROS, CORRIENTES Y DEPÓSITOS DE BAJO MONTO

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC.2023	RENDIMIENTOS DE LOS APORTES	RENDIMIENTOS NO GRAVADOS 0.00%*	VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO**	INTERESES PAGADOS POR SOBREGIRO
DBajoMonto Daviplata	3152498235	$5,010.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES	**1**	**$5,010.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 115 del Estatuto Tributario (modificado por el artículo 86 de la Ley 2010 de 2019), solo el 50% de GMF es deducible
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares , encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
La tarifa de Retención en la fuente a título de Renta sobre los rendimientos Financieros será del 10% sobre el 70% del respectivo pago o abono en cuenta. Según lo establecido en el artículo 1.2.4.2.5. del DUR 1625.
* Componente inflacionario de los rendimientos financieros percibidos durante el año.

INFORMACIÓN PRODUCTOS TARJETAS PREPAGO O GIFT

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	SALDO A 31.DIC..2023	CONSUMOS DEL AÑO	VALOR DEL GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS RETENIDO*
Tarjeta Prepago Ecard Daviplata	6526	$0.00	$0.00	$0.00
TOTALES	**1**	**$0.00**	**$0.00**	**$0.00**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo al Artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa
Esta certificación incluye todos los productos vigentes y cancelados poseídos durante el año certificado.
Recuerde: El Decreto 2229 del 22 de diciembre del 2023 establece quienes son declarantes de renta para el año 2023.
En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios
Estimado cliente. Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la direccion **infoprov@davivienda.com**
La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
Direccion del Banco para notificaciones: Cl 28 13 A 15 MN
Estimado cliente del Régimen simple. Si usted reportó al Banco su condición tributaria durante el año.
El Banco Davivienda S.A. se permite certificar la totalidad de las Operaciones de consignación realizadas por mecanismos electrónicos.
Cumpliendo con lo establecido en el artículo 1.5.8.3.5 del Decreto 1091 del 03 de agosto del 2020.

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO**

Fecha de solicitud: 2024-03-21

Identificación: C.C 1122123084

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2024-03-15

Recuerde, para la procedencia del descuento en la determinación del impuesto SIMPLE, los valores tomados deben corresponder a pagos por concepto de venta de bienes y/o servicios.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA II NIT.800.141.122-6	**INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS**	**CODIGO: ADM_020**	
		VERSION: 3	
		FECHA: 001/02/2025	

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: FERNANDA BAQUERO**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 4/05/2026 - 31/05/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - 4 AL 8	Acompañamiento telefónico	se realizó acompañamiento telefónico con las familias, abordando el tema de autoabastecimiento enfocado en el cuidado y alimentación de los pollitos como estrategia para fortalecer la seguridad alimentaria en el hogar. Durante la llamada se orientó a las familias sobre la importancia de brindar una alimentación adecuada a los pollitos, utilizando recursos disponibles en casa como maíz triturado, concentrado, agua limpia y algunos alimentos naturales permitidos para su crecimiento saludable. Asimismo, se dialogó sobre los cuidados básicos como mantener limpio el espacio donde permanecen, protegerlos del frío y garantizar agua fresca diariamente. También se promovió la participación de los niños y niñas en actividades sencillas relacionadas con el cuidado de los animales, fortaleciendo valores de responsabilidad, cuidado y trabajo en familia. Las familias participaron activamente compartiendo experiencias sobre la crianza de aves y manifestando interés en continuar implementando acciones de autoabastecimiento en sus hogares.	 
SEMANA 2 - 11 AL 15	Encuentros en el hogar y entrega de RPP y GET	se llevaron a cabo encuentros en el hogar con las familias, desarrollando actividades pedagógicas como el árbol de la alimentación y el semáforo saludable, con el propósito de fortalecer hábitos de alimentación saludable y promover el reconocimiento de alimentos beneficiosos para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Las familias participaron activamente en cada actividad, mostrando interés y compromiso en la implementación de prácticas saludables dentro del hogar. Asimismo, se realizó la entrega de RPP y mercados, garantizando el acompañamiento oportuno a las familias beneficiarias y orientando sobre el adecuado aprovechamiento de los alimentos entregados para favorecer una nutrición balanceada. De igual manera, durante el GET se participó en la celebración del Día del Maestro y en espacios de capacitación, fortaleciendo conocimientos y estrategias pedagógicas para continuar brindando una atención integral y de calidad a las familias, niños y niñas acompañados en el proceso.	  

SEMANA 3 - 19 AL 21	Encuentros comunitarios	se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación activa de las familias, donde se socializaron temas relacionados con el buen trato y la estrategia "Mi familia me ama", promoviendo la importancia de fortalecer vínculos afectivos, el respeto y la convivencia armoniosa dentro del hogar y la comunidad. Asimismo, se trabajaron prácticas ambientales orientadas al cuidado del entorno, incentivando acciones responsables como el adecuado manejo de residuos, el reciclaje y el fortalecimiento de hábitos que contribuyan a la protección del medio ambiente desde el hogar. Durante el encuentro también se realizó la socialización de la escala cualitativa, brindando orientación a las familias sobre el proceso de seguimiento al desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas, permitiendo reconocer avances, fortalezas y aspectos por fortalecer. De igual manera, se abordó el tema de la afrocolombianidad, promoviendo el reconocimiento, respeto y valoración de la diversidad cultural, las tradiciones y la identidad étnica, fortaleciendo espacios de inclusión y convivencia dentro de la comunidad.	
SEMANA 4- 25 AL 28	Acompañamiento telefónico y entrega de informe y capacitacion pedagogica sobre la influencia de la alimentacion en el aprendizaje de los niño y niñas	Durante la segunda llamada telefónica se socializó con las familias la importancia de mantener actualizada la documentación de las carpetas de los participantes, especialmente controles prenatales, esquemas de vacunación y controles de crecimiento y desarrollo, resaltando que estos documentos permiten realizar un adecuado seguimiento al estado de salud y garantizar una atención integral y oportuna para los niños, niñas y gestantes. Las familias mostraron disposición y compromiso frente a las orientaciones brindadas. brindando orientación y seguimiento frente a temas relacionados con el bienestar y desarrollo integral de los niños y niñas. Asimismo, se efectuó la entrega de informes y se participó en capacitación pedagógica sobre la influencia de la alimentación en el aprendizaje, resaltando la importancia de una nutrición adecuada para favorecer el desarrollo cognitivo, la atención, el rendimiento y los hábitos saludables desde la primera infancia.	 
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1122123084	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 14

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS
CC. 1.006.777.884
TELÉFONO: 3203300104
DIRECCIÓN: CRRA 4 8-02 LA FLORESTA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



FIRMA: _____

NOMBRE: DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS
CC: 1006777884



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.777.884

ACUÑA CASALLAS
APELLIDOS

DERLY DAYANA
NOMBRES

DAYANA ACUÑA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-2001

ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

18-DIC-2019 SAN CARLOS DE GUAROA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-5205500-01127606-F-1006777884-20200121 0069742447A 1 53369235

DIAN

[redacted]

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14990301514

(415)7707212489984(8020) 000001499030151 4

5. Número de Identificación Tributaria (NI

1 0 0 6 7 7

Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

6 8 0

31. Primer apellido

ACUÑA

35. Razón social

36. Nombre comercial

38. País

COLOMBIA

6 8 0

41. Dirección principal

CR 11 2 18 AP BRR BISAS

42. Correo electrónico dayanaja

43. Código postal

Actividad principal

46. Código 8 2 9 9

47. Fecha inicio activ 2 0 2 4 0 3

52. Número establecimientos

1 2 3 4 ... 23 24 25 26

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

[redacted]

Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACUÑA CASALLAS DERLY DAYANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-06-2026 09:05:17AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006777884
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DERLY DAYANA ACUNA CASALLAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	BARRIO GUIMARAL	TELÉFONO:	3203300
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6019532925**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	382031383

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1006777884	ACUÑA CASALLAS DERLY DAYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	100677788	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

Certificación Bancaria

Martes, 23 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS identificado(a) con CC 1006777884, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91265144042	2024-03-14	ACTIVO	*****

*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 a 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

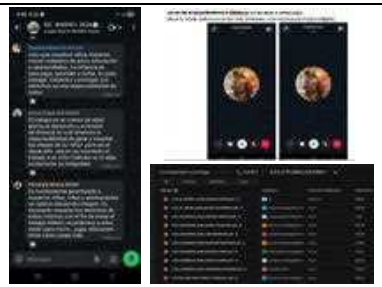
Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS		**CODIGO: ADM_020**
			VERSION: 3
			FECHA: 001/02/2025

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 16**	**Nombre del profesional: DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio:SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
SEMANA 1 - DIAS 1,2,3 4 Y 5	ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA	Se llevaron a cabo llamadas telefónicas de 15 minutos con las familias, en las cuales se aplicaron prácticas de cuidado adaptadas a las necesidades particulares de cada hogar. Estas llamadas permitieron mantener el vínculo con las familias, brindar orientación personalizada y fortalecer la confianza en el acompañamiento institucional. Además, se promovieron estrategias de autocuidado y crianza positiva, respondiendo a situaciones específicas que cada familia compartió durante la comunicación.	
SEMANA 2 - DIAS 9,10,11 Y 12	ENCUENTROS AL HOGAR, ASEO DE LA UNIDAD, ENTREGA DE RPP (RACIÓN PARA PREPARAR) Y GET	Se realizaron visitas domiciliarias con el propósito de desarrollar actividades pedagógicas ajustadas a las necesidades de los niños, niñas y gestantes. Estas visitas fueron espacios de interacción directa, donde se promovieron aprendizajes significativos, se reforzaron hábitos de cuidado y se brindó acompañamiento emocional. Ademas se realizaron jornadas de limpieza y organización en la unidad de atención, garantizando espacios seguros, higiénicos y agradables para el desarrollo de las actividades pedagógicas y comunitarias. El dia 11 de junio Se organizó y ejecutó la entrega de las raciones alimentarias para preparar, distribuidas según el grupo etario de cada familia. Esta actividad garantizó el acceso a alimentos nutritivos, fortaleciendo la seguridad alimentaria y el bienestar de los hogares. El 12 de junio El equipo técnico participó en el Grupo de Estudio y Trabajo (GET), donde recibió capacitación sobre temáticas relevantes para la atención integral de las familias.	
SEMANA 3- DIAS 16,17, 18, 19	ASEO EN LA UNIDAD Y ENCUENTRO COMUNITARIO	Se realizaron jornadas de limpieza y organización en la unidad de atención, garantizando espacios seguros, higiénicos y agradables para el desarrollo de las actividades pedagógicas y comunitarias. Se desarrolló un encuentro comunitario con una duración de tres horas, en el cual participaron activamente las familias.Ademas el dia 17 de junio se llevo acabo el encuentro comunitario Este espacio fortaleció la cohesión comunitaria, promovió la reflexión colectiva.	
SEMANA 4- DIAS 22, 23, 24, 25 y 26	ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA Y ENTREGA DE INFORMES	Se llevaron a cabo llamadas telefónicas de 15 minutos con las familias, en las cuales se aplicaron prácticas de cuidado adaptadas a las necesidades particulares de cada hogar. Estas llamadas permitieron mantener el vínculo con las familias, brindar orientación personalizada y fortalecer la confianza en el acompañamiento institucional. Además, se promovieron estrategias de autocuidado y crianza positiva, respondiendo a situaciones específicas que cada familia compartió durante la comunicación. Ademas que serealizo la entrega del informe en el cual consiste anexar toda la información en el Drive y anexar formaciones y marcación de RAM en el Cuentame. ENCUENTRO RADIAL: Se diseñó y compartió una infografía a través del grupo de WhatsApp, abordando el tema de de los hogares sano, libres de plagas. Las familias recibieron el material, lo comentaron y reflexionaron sobre la importancia de aplicar estas prácticas en su vida cotidiana.	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1006777884	

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 11

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400
TELÉFONO: 3114592417
DIRECCIÓN: MZ B CS 10 BRR LA FLORESTA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE MAYO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.006.838.400**

TORRES REYES

APELLIDOS

LUIS CARLOS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-2001**

SAN CARLOS DE GUAROA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **M** SEXO

26-JUN-2019 SAN CARLOS DE GUAROA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5205500-01094391-M-1006838400-20190820 0067460818A 1 51805949

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165025466

(415)7707212489984(8020) 000014116502546 6

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	REYES	LUIS	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal: MZ B CA 10

42. Correo electrónico: kubb_10@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES REYES LUIS CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006838400
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS CARLOS TORRES REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	MZ B CASA 10 BARRIO LA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6017206893**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		342378492

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002983729	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 18.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 517.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 517.400**

Planilla Pagada

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que LUIS CARLOS TORRES REY, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1006838400, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3114592417.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 27 días de Febrero del año 2026.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 29039881

INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: LUIS CARLOS TORRES REYES**	
Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: Mayo 2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Ítem	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación
SEMANA 1 - DIAS 4-5-6-7-8	Acompañamiento telefónico	Se realizó acompañamiento telefónico a las familias con el fin de orientar sobre las prácticas de cuidado, crianza amorosa y desarrollo integral de los niños. Durante las llamadas se brindaron recomendaciones sobre rutinas, alimentación, juego en casa y fortalecimiento del vínculo afectivo. Además, se resolvieron inquietudes de los cuidadores y se hizo seguimiento a compromisos adquiridos anteriormente.
SEMANA 2 - DIAS 11-12-13-14-15	Encuentros en el hogar, entrega de RPP y GET	Durante los días 11, 12 y 13 se realizaron encuentros en el hogar con las familias, promoviendo espacios de aprendizaje, juego y fortalecimiento de vínculos afectivos entre cuidadores, niños y niñas. Se brindaron orientaciones sobre prácticas de crianza, rutinas y desarrollo integral. El día 14 se realizó la entrega de la RPP (Ración Para Preparar) a los participantes, garantizando el acceso a alimentos para la nutrición de los niños. Durante la entrega se brindaron recomendaciones sobre la adecuada manipulación, preparación y aprovechamiento de los alimentos en el hogar. El día 15 se desarrolló la jornada GET dirigida al talento humano.
SEMANA 3 - DIAS 19-20-21	Encuentros comunitarios	Se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación de familias, niños, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes.
SEMANA 4- DIAS 25-26-27	Acompañamiento telefónico	Se retomó el acompañamiento telefónico a las familias, realizando seguimiento a los procesos trabajados durante el mes. Se reforzaron orientaciones sobre el uso de las practicas, la importancia del juego en casa y la continuidad de las prácticas pedagógicas. También se verificó el cumplimiento de compromisos y se brindó apoyo frente a nuevas necesidades identificadas.
FIRMA PROFESIONAL:		
CEDULA DE PROFESIONAL:		1006838400

CODIGO: ADM_020

VERSION: 3

FECHA: 001/02/2025

Cantidad de UDS atendidas: 1

Evidencias fotográficas











0

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 15

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400
TELÉFONO: 3114592417
DIRECCIÓN: MZ B CS 10 BRR LA FLORESTA

LA SUMA DE: TRES MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.011.459)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL MES DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.006.838.400**

TORRES REYES

APELLIDOS

LUIS CARLOS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-2001**

SAN CARLOS DE GUAROA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 **O-** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-JUN-2019 SAN CARLOS DE GUAROA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5205500-01094391-M-1006838400-20190820 0067460818A 1 51806949

DIAN

[redacted]

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165025466

(415)7707212489984(8020) 000014116502546 6

5. Número de Identificación Tributaria (N

1 0 0 6 8 3

Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente
Persona natural o sucesión ilíquid

Lugar de expedición
COLOMBIA

28. País

6 8 0

31. Primer apellido
TORRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

38. País
COLOMBIA

6 8 0

41. Dirección principal
MZ B CA 10

42. Correo electrónico kubb_10

43. Código postal

Actividad principal

46. Código 8 5 1 2

47. Fecha inicio activ 2 0 2 2 0 2

52. Número establecimientos

1 2 3 4 ... 22 23 24 25 26

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

[redacted]

Firma del solicitante:

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

984. Nombre TORRES REYES LUIS CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006838400
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS CARLOS TORRES REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	MZ B CASA 10 BARRIO LA FLORESTA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6017206893**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	342378492

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1006838400	TORRES REYES LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	100683840	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que LUIS CARLOS TORRES REY, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1006838400, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3114592417.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 27 días de Febrero del año 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 29039881

INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 20**	**Nombre del profesional: LUIS CARLOS TORRES REYES**	
Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: JUNIO2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Ítem	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación
SEMANA 1 - DIAS 01-02-03-04-05	Acompañamiento telefónico	Se realizó acompañamiento telefónico a las familias con el fin de orientar sobre las prácticas de cuidado, crianza amorosa y desarrollo integral de los niños. Durante las llamadas se brindaron recomendaciones sobre rutinas, alimentación, juego en casa y fortalecimiento del vínculo afectivo. Además, se resolvieron inquietudes de los cuidadores y se hizo seguimiento a compromisos adquiridos anteriormente.
SEMANA 2 - DIAS 08-09-10-11-12	Encuentros en el hogar, entrega de RPP y GET	Durante los días 08, 09 y 10 se realizaron encuentros en el hogar con las familias, promoviendo espacios de aprendizaje, juego y fortalecimiento de vínculos afectivos entre cuidadores, niños y niñas. Se brindaron orientaciones sobre prácticas de crianza, rutinas y desarrollo integral. El día 11 se realizó la entrega de la RPP (Ración Para Preparar) a los participantes, garantizando el acceso a alimentos para la nutrición de los niños. Durante la entrega se brindaron recomendaciones sobre la adecuada manipulación, preparación y aprovechamiento de los alimentos en el hogar. El día 12 se desarrolló la jornada GET dirigida al talento humano.
SEMANA 3 - DIAS 16-17-18	Encuentros comunitarios	Se desarrollaron encuentros comunitarios con la participación de familias, niños, fomentando el aprendizaje colectivo a través de actividades lúdicas, recreativas y pedagógicas. Se fortalecieron habilidades sociales, trabajo en equipo y el reconocimiento de derechos de la infancia. Además, se promovió la integración comunitaria y el intercambio de experiencias entre los participantes.
SEMANA 4-DIAS 22-23-24-25	Acompañamiento telefónico	Se retomó el acompañamiento telefónico a las familias, realizando seguimiento a los procesos trabajados durante el mes. Se reforzaron orientaciones sobre el uso de las practicas, la importancia del juego en casa y la continuidad de las prácticas pedagógicas. También se verificó el cumplimiento de compromisos y se brindó apoyo frente a nuevas necesidades identificadas.
FIRMA PROFESIONAL:		
CEDULA DE PROFESIONAL:		1006838400

CODIGO: ADM_020

VERSION: 3

FECHA: 001/02/2025

Cantidad de UDS atendidas: 1

Evidencias fotográficas














San Carlos de Guaroa, 30 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 10

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CAMILO GARCÍA AGUIRRE
CC. 1120873602
TELÉFONO: 3208620237
DIRECCIÓN: VEREDA ALTAMIRA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($260.300)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO NUTRICIONISTA DIESTISTA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

Camilo García A.

CAMILO GARCÍA AGUIRRE
CC. 1120873602

San Carlos de Guaroa, 31 de Mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 08

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CAMILO GARCÍA AGUIRRE
CC. 1120873602
TELÉFONO: 3208620237
DIRECCIÓN: VEREDA ALTAMIRA

LA SUMA DE: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($196.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE MAYO DE 2026, COMO NUTRICIONISTA DIESTISTA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

Camilo García A.

CAMILO GARCÍA AGUIRRE
CC. 1120873602

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 3

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815
TELÉFONO: 3026250310
DIRECCIÓN: CLL 6 8 17

LA SUMA DE: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($196.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 1

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815
TELÉFONO: 3026250310
DIRECCIÓN: CLL 6 8 17

LA SUMA DE: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($154.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE MAYO DE 2026, COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815

San Carlos de Guaroa, 31 de Mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 8

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:

YENNY VIVIANA GONZALEZ MUÑOZ
CC. 40343075
TELÉFONO: 3115914118
DIRECCIÓN: CLLE 11 A # 44-33 VILLAVICENCIO

LA SUMA DE: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($350.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE MAYO DE 2026, COMO APOYO PSICOSOCIAL EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE



YENNY VIVIANA GONZÁLEZ MUÑOZ
CC. 40343075

San Carlos de Guaroa, 30 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 2

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

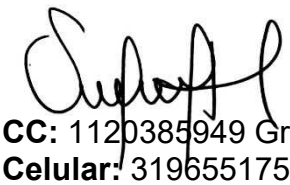
DEBE A:

JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ
CC. 1120385949
TELÉFONO: 3196551751
DIRECCIÓN: BARRIO LA FLORESTA-SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($420.000)

POR CONCEPTO DE: TRAYECTOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESISNA, DEL 09 AL 30 DE JUNIO DE 2026 EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA DEL CONTRATO DE APORTES 50006042026

ATENTAMENTE,



CC: 1120385949 Granada Meta
Celular: 3196551751
Dirección: Barrio La Floresta- San Carlos de Guaroa

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 12

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

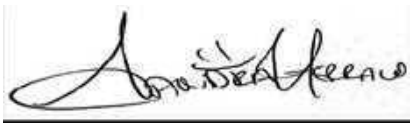
DEBE A:

SANDRA ISABEL HERRÁN LEÓN
CC. 52039507
TELÉFONO: 3112578050
DIRECCIÓN: BARRIO EL CENTRO-SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($210.000)

POR CONCEPTO DE: TRAYECTOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESISNA, DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2026 EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA DEL CONTRATO DE APORTES 50006042026

ATENTAMENTE,



CC: 52039507 de Bogotá
Celular: 3112578050
Dirección: Barrio El Centro- San Carlos de Guaroa

_

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 15

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:

SANDRA ISABEL HERRÁN LEÓN
CC. 52039507
TELÉFONO: 3112578050
DIRECCIÓN: BARRIO EL CENTRO-SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($252.000)

POR CONCEPTO DE: TRAYECTOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESISNA, DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026 EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA DEL CONTRATO DE APORTES 50006042026

ATENTAMENTE,



CC: 52039507 de Bogotá
Celular: 3112578050
Dirección: Barrio El Centro- San Carlos de Guaroa

_

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 15

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:

YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO

CC.1123115894
TELÉFONO: 3153176327
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($234.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO

CC. 112311584

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 15

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MARIA CAMILA SANTANA MORALES
CC. 1006655917
TELÉFONO: 3189442646
DIRECCIÓN: MZ D CS 9 BRR EL TRIUNFO

LA SUMA DE: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($234.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

FIRMA Camila Santana
NOMBRE: MARIA CAMILA SANTANA MORALES
CC. 1006655917

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 13

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
CC. 1.121.828.107
TELÉFONO: 3223216640
DIRECCIÓN: CASA 1 LOTE 1 FLORESTA

LA SUMA DE: DOCIENTOS OCHO MIL PESOS MCTE ($208.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
1.121.828.107 V/CIO

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 12

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
CC. 1.121.828.107
TELÉFONO: 3223216640
DIRECCIÓN: CASA 1 LOTE 1 FLORESTA

LA SUMA DE: DOCIENTOS OCHO MIL PESOS MCTE ($208.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE MAYO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS
1.121.828.107 V/CIO

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 15

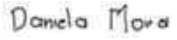
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
YULIETH DANIELA MORA ORTIZ
CC. 1122120867
TELÉFONO: 3143064473
DIRECCIÓN: CLL 18B # 11-04

LA SUMA DE: DOSCIENTOS SESENTA Y UNO MIL PESOS M/CTE ($261.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



FIRMA_____

NOMBRE: YULIETH DANIELA MORA ORTIZ
CC. 1122120867

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 12

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC.: 86078052
TELÉFONO: 3228563477
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/C ($ 247.500)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE MAYO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2, EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



_____
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC.: 86078052

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 15

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC.: 86078052
TELÉFONO: 3228563477
DIRECCIÓN: MONTES DE SION

LA SUMA DE: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS M/C ($ 231.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2, EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



_____
DANILO CARVAJAL NARANJO
CC.: 86078052

San Carlos de Guaroa, 30 de JUNIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 15

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CC. 1.006.838.442
TELÉFONO: 3112788239
DIRECCIÓN: SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL PESOS MCTE **($**221.000**)**

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



LINA YOBANA MENDOZA VARELA
CC. 1006838442

San Carlos de Guaroa,30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 15

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC. 1121925879
TELÉFONO: 3189601208
DIRECCIÓN: INSPECCION PALMERAS CR 3 CS 304 CENTRO

LA SUMA DE: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($234.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



FIRMA_____
NOMBRE: MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA
CC: 1.121.925.879

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 15

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA
CC. 1.016.058.781
TELÉFONO: 3177606432
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 - 35 PALMAR

LA SUMA DE: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS MCTE ($ 261.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA
CC. 1.016.058.781

San Carlos de Guaroa, 30 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 15

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID

TELEFONO: 3123641307

DEBE A:

WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO

CC. 1121878837

TELÉFONO: 3204141761

DIRECCIÓN: MZ A CS 9 INSPECCIÓN LA PALMERA – SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 234.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

Wilson Leonardo López V

WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 12

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID

TELEFONO: 3123641307

DEBE A:

WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO

CC. 1121878837

TELÉFONO: 3204141761

DIRECCIÓN: MZ A CS 9 INSPECCIÓN LA PALMERA – SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 234.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE MAYO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

Wilson Leonardo López V

WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO
CC. 1121878837

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 15

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ
CC. 1.123.114.892
TELÉFONO: 3186557270
DIRECCIÓN: CRA 11 # 7 -35

LA SUMA DE: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS MCTE ($ 261.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ
CC. 1.123.114.892

San Carlos de Guaroa, 30 de JUNIO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 15

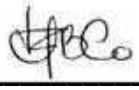
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC. 1.122.123.084
TELÉFONO: 3152498235
DIRECCIÓN: CALLE 12 # 26 – 20

LA SUMA DE: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($246.500)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

FIRMA: 
NOMBRE: LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC.: 1.122.123.084

San Carlos de Guaroa, 31 de MAYO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 12

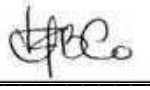
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC. 1.122.123.084
TELÉFONO: 3152498235
DIRECCIÓN: CALLE 12 # 26 – 20

LA SUMA DE: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($275.500)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE MAYO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,

FIRMA: 
NOMBRE: LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO
CC.: 1.122.123.084

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 15

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS
CC. 1.006.777.884
TELÉFONO: 3203300104
DIRECCIÓN: CRRA 4 8-02 LA BRORESTA

LA SUMA DE: CIENTO OCHENTA MIL PESOS ($180.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



FIRMA: _____

NOMBRE: DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS

CC: 1006777884

San Carlos de Guaroa, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 10

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400
TELÉFONO: 3114592417
DIRECCIÓN: MZ B CS 10 BRR LA FLORESTA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS TREINTA CUATRO MIL PESOS M/CTE ($234.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE MAYO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 13

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400
TELÉFONO: 3114592417
DIRECCIÓN: MZ B CS 10 BRR LA FLORESTA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL PESOS M/CTE ($221.000)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2 EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



LUIS CARLOS TORRES REYES
CC. 1.006.838.400

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001036 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor"
VERSION 6 - 2025

PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Regional META	**Centro Zonal ACACIAS**		
Número de Contrato: 50006042026	**Nombre entidad adminsitradora del servicio:ASOCIACION PORFIA 3**		**Supervisora del Contrato: Laura Yineth Sepulveda Ruiz**
Cantidad de Personal Contratado: 18	**Mes Nomina:**	**JUNIO**	**Modalidad: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA EIC**

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				VALOR MENSUAL Y DIAS TRBAJADOS		PAGO		NETO RECIBIDO	
NOMBRES Y APELLIDOS	**NO. DE CEDULA**	**CARGO**	**TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION**	**REMUN. MENSUAL**	**DIAS LABOR**	**SALARIO**	**OTROS**	**TOTAL RECIBIDO**	**FIRMA**
SANDRA ISABEL HERRAN LEON	52.039.507	COORDINADORA	**PS**	3.097.874	30	3.097.874	-	3.097.874	
CAMILO GARCIA AGUIRRE	1.120.873.602	NUTRICIONISTA	**PS**	4.615.172	30	4.615.172	-	4.615.172	
HELENA MARIA REYES ROMERO	31.031.815	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**PS**	393.987	30	393.987	-	393.987	
JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ	1.120.385.949	PSICOSOCIAL	**PS**	3.246.325	22	2.380.638	-	2.380.638	
SANDRA ISABEL HERRAN LEON	52.039.507	PSICOSOCIAL	**PS**	1.762.835	30	1.762.835	-	1.762.835	
YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO	1.123.115.894	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.011.459	30	3.011.459	-	3.011.459	
MARIA CAMILA SANTANA MORALES	1.006.655.917	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.011.459	30	3.011.459	-	3.011.459	
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS	1.121.828.107	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.011.459	30	3.011.459	-	3.011.459	
YULIETH DANIELA MORA ORTIZ	1.122.120.867	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.011.459	30	3.011.459	-	3.011.459	
DANILO CARVAJAL NARANJO	86.078.052	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.011.459	30	3.011.459	-	3.011.459	
LINA YOBANA MENDOZA VALERA	1.006.838.442	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.011.459	30	3.011.459	-	3.011.459	
MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA	1.121.925.879	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.246.325	30	3.246.325	-	3.246.325	
WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA	1.016.058.781	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.011.459	30	3.011.459	-	3.011.459	
WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO	1.121.878.837	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.011.459	30	3.011.459	-	3.011.459	
YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ	1.123.114.892	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.246.325	30	3.246.325	-	3.246.325	
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO	1.122.123.084	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.011.459	30	3.011.459	-	3.011.459	
DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS	1.006.777.884	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.011.459	30	3.011.459	-	3.011.459	
LUIS CARLOS TORRES REYES	1.006.838.400	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.011.459	30	3.011.459	-	3.011.459	
TOTAL				**52.734.892**		**51.869.205**	**0**	**51.869.205**	

Observaciones:

Nombres y apellidos del representante legal María Cristina Perez

JHON MARIO RAMIREZ PARRA
NIT 1.122.653.265-0
calle 27 162
Tel: (608) 6666666
Villavicencio - Colombia
jerardruarincon@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 601

Señores	Asociación de Hogares Comunitarios de bienestar y Otras Modalidades de Atención a la Primera Infancia y Madres Comunitarias Porfía 3 Villavicencio		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(608) 3105900720
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/06/2026, 16:44
Expedición	16/06/2026, 16:44
Vencimiento	16/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Resma de Papel Oficio X 500 UND	2.00	23,109.24	55,000.00
2	Resma de Papel Carta X 500 UND	2.00	18,907.56	45,000.00
3	Vinilo X 1000 CC	4.00	18,907.56	90,000.00
4	Colbon o Pegamento X 1000 CC	3.00	14,705.88	52,500.00
5	PINCEL #6	24.00	2,450.00	58,800.00
6	Cartulina en Octavos Fluorescente X 50 UND	1.00	17,714.29	21,080.00
7	Pliegos de Papel Seda surtidos	6.00	4,621.85	33,000.00
8	Papel Silueta Paquete X 10 UND	6.00	4,621.85	33,000.00
9	Cartulina Paquetes Surtidas X 10 UND	12.00	3,781.51	54,000.00
10	Marcador Permanente Pelikan 420X10 AZUL PACA X40	4.00	15,546.22	74,000.00
11	BLOCK BOND X 1/4	2.00	5,042.02	12,000.00
12	Block Iris Surtidos	2.00	7,000.00	14,000.00
13	BISTURI METALICO	6.00	3,781.51	27,000.00
14	CARPETAS LIBRES DE ACIDO	30.00	3,655.46	130,500.00

Total items: 14

Total Bruto	599,757.99
IVA 19%	100,122.01
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	699,880.00

Valor en Letras:
Seiscientos noventa y nueve mil ochocientos ochenta pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 699,880.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764105764927 aprobado en 20260211 prefijo FV desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4530 Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos automotores Tarifa
CUFE: 929fbb6a219186efe1eb2dc7603c9757660e34724eb64b4fd02f17d653f2f4649f8afc746133a1ee2413fc593ef610ba

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: PP14783
Fecha y Hora de Generación: 2026-06-30 22:10:25
Fecha validación: 2026-06-30 22:10:27-05:00
Fec. Vcto.: 2026-06-30

N° Resolución: 18764111840839 **Prefijo:** PP **Consecutivo:** 14771 hasta 20000 **Fecha:** 2026-06-30 **hasta** 2028-06-30

Datos del Emisor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: INDUSTRIAS METALICAS AYA S.A.S. **NIT:** 860031948-1 **Actividad Económica:** 3110 **Responsabilidad:** No aplica – Otros- **Dirección:** CR 38 19 20 28 BRR GARCIA BOHORQUEZ - VILLAVICENCIO - Meta - CO **Teléfonos:** 6014113152 **Contacto:** INDUSTRIAS METALICAS AYA SAS **E-mail:** contabilidad@induaya.com	**Razón social/Nombre:** ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION ALA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS **NIT:** 800143122-6 **Actividad Económica:** 9499 **Dirección:** MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID - Villavicencio - Meta - CO **Teléfonos:** 3105900720 **E-mail:** asopadresporfiatres@gmail.com

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	10365	7.00	NIU	ARMARIO GRANDE RATTAN TAUPE - 2026-06-30 - 2	468,067.22	IVA 19.00	622,529.40		3,898,999.94
2	4550	14.00	NIU	MESA CARIBE BLANCO - 2026-06-30 - 2	84,873.94	IVA 19.00	225,764.68		1,413,999.84
3	10830	140.00	NIU	SILLA SAMBA BLANCO - 2026-06-30 - 2	46,722.68	IVA 19.00	1,242,823.29		7,783,998.49
4	3583	2.00	NIU	MESA PEQUEÑIN AZUL CLARO - 2026-06-30 - 2	52,605.00	IVA 19.00	19,989.90		125,199.90
5	14608-S	12.00	NIU	SILLA KINDER AMARILLO BABY - 2026-06-30 - 2	25,210.00	IVA 19.00	57,478.80		359,998.80
6	1	5.00	NIU	ESTRUCTURA PUNTO ECOLOGICO 3 PUESTOS - 2026-06-30 - 2	86,554.62	IVA 19.00	82,226.89		514,999.99
7	585	5.00	NIU	PAPELERA PLANA 55 LTS BLANCA - 2026-06-30 - 2	34,789.91	IVA 19.00	33,050.41		206,999.96
8	586	10.00	NIU	PAPELERA 55 LITROS TAPA PLANA-NEGRA 5 verdes 5 negras - 2026-06-30 - 2	34,789.91	IVA 19.00	66,100.83		413,999.93
9	14607-S	12.00	NIU	SILLA KINDER VERDE MANZANA - 2026-06-30 - 2	25,210.00	IVA 19.00	57,478.80		359,998.80
10	14606-S	12.00	NIU	SILLA KINDER AZUL - 2026-06-30 - 2	25,210.00	IVA 19.00	57,478.80		359,998.80
11	14605-S	12.00	NIU	SILLA KINDER ROJO - 2026-06-30 - 2	25,210.00	IVA 19.00	57,478.80		359,998.80
12	14610-S	18.00	NIU	SILLA KINDER ROSADO FUERTE - 2026-06-30 - 2	25,210.00	IVA 19.00	86,218.20		539,998.20
13	14609-S	18.00	NIU	SILLA KINDER LAVENDER - 2026-06-30 - 2	25,210.00	IVA 19.00	86,218.20		539,998.20
14	13995	6.00	NIU	MESA PEQUEÑIN GRIS HIELO - 2026-06-30 - 2	62,605.00	IVA 19.00	71,369.70		446,999.70
15	13996	6.00	NIU	MESA PEQUEÑIN LAVANDER - 2026-06-30 - 2	62,605.00	IVA 19.00	71,369.70		446,999.70
Total Items			15						

REGIMEN COMÚN N°03-2517-14,**RESPONSABLE DEL ICA EN MOSQUERA,** ACTIVIDAD ECONOMICA 3110 TARIFA 7 X MIL, NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES
LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CONSTITUYE UN TITULO VALOR
PAGUESE CON CHEQUE CRUZADO A FAVOR DE INDUSTRIAS METALICAS AYA SAS
EL INCUMPIMIENTO DE ESTAS CONDICIONES CAUSARAN UN INTERES DE MORA A LA TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA SEGUN ARTICULO 884 DEL CODIGO DE COMERCIO
LINEA DEL SERVICIO AL CLIENTE 4113152 EXT. 30

CUFE: 55238183a4ac40d15fd643bd426f9ae5fad1b31474e83ac770af58e63f0526f27f0560eb2535e1c9f14b0e4b51635fa3
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-794

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: PP14783
Fecha y Hora de Generación: 2026-06-30 22:10:25
Fecha validación: 2026-06-30 22:10:27-05:00
Fec. Vcto.: 2026-06-30

Impuestos		
Tipo de Impuestos	**Monto Base**	**Total**
IVA : 19.00%	14,934,612.65	2,837,576.40

Totales	
SUBTOTAL:	14,934,612.65
TOTAL Base Imponible:	14,934,612.65
IVA	2,837,576.40
TOTAL Anticipos:	17,796,052.00
TOTAL:	17,772,189.05
TOTAL en letras: Diecisiete Millones Setecientos Setenta Y Dos Mil Ciento Ochenta Y Nueve Con Cero Cinco COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Información Adicional
abono transferencia

Campos Extras	
Vendedor	Dario Gomez

Medios de Pago									
Forma de Pago	**Medio de Pago**	**Fecha de Vencimiento**	**Número de Referencia**	**Código Referencia**	**Número de Días**	**Código Banco**	**Banco**	**Número de Transferencia**	**Código del Canal de Pago**
Contado	Consignación bancaria	2026-06-30			0				

REGIMEN COMÚN N°03-2517-14,**RESPONSABLE DEL ICA EN MOSQUERA,** ACTIVIDAD ECONOMICA 3110 TARIFA 7 X MIL, NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES
LA PRESENTE FACTURA DE VENTA CONSTITUYE UN TITULO VALOR
PAGUESE CON CHEQUE CRUZADO A FAVOR DE INDUSTRIAS METALICAS AYA SAS
EL INCUMPIMIENTO DE ESTAS CONDICIONES CAUSARAN UN INTERES DE MORA A LA TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA SEGUN ARTICULO 884 DEL CODIGO DE COMERCIO
LINEA DEL SERVICIO AL CLIENTE 4113152 EXT. 30

CUFE: 55238183a4ac40d15fd643bd426f9ae5fad1b31474e83ac770af58e63f0526f27f0560eb2535e1c9f14b0e4b51635fa3
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-794

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago elementos mobiliario
Fecha Pago	16/06/2026
Hora Pago	11:27

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600319481	**Referencia**	6100000000000001
Nombre	industrias metalicas aya sas		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX9071	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 17.796.052,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE - 22768

Fecha Factura: 16/06/2026
Fecha Vencimiento: 16/06/2026
Forma de Pago: Contado
Pedido No : 0

ALMACEN Y CRISTALERIA FULLHOGAR

NIT: 79 597009-5
Responsable de IVA
Dir: calle 37 a # 28 36 san isidro
Tel: 6635618 - 310 2745914
email: cristalerialamejorv@gmail.com
Villavicencio - Meta
Código CIIU:
Tarifa ICA: #X1000
No somos autorretenedores

DATOS DE CLIENTE

Nombre: ASOCIACION DE HOGARESCO MUNITARIOS DE BIENE
Razon Social: ASOCIACION DE HOGARESCO MUNITARIOS DE BIENE
Nit: 800143122-6
Direccion: MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID
Ciudad: VILLAVICENCIO
Telefono: 3105900720 **Celular:** 3115324719
Vendedor: LIZETH RODRIGUEZ

Item	Código	Descripción	Present.	Cant.	Vlr Uni.	Dcto.	%Dcto.	Vlr Neto	Valor Iva	% Iva	Valor Total
1	E400185	VENTILADOR SAMURAI PARED SILENCE FORCE	UNIDAD	7.00	222,689.07	0.00	0.00	1,558,823.52	296,176.47	19	1,855,000.00

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, LA PRESENTE FACTURA TIENE EFECTOS DE TITULO VALOR, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE (DECRETO 1349 DE 2016, ART 772 A 779 CODIGO DE COMERCIO).
LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA SE ENTENDERA IRREVOCABLE Y TACITAMENTE ACEPTADA, SI EL ADQUIRIETE/PAGADOR NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA.
EN ESTE SENTIDO, EL OBLIGADO A FACTURAR, DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE PARA EFECTOS DE ENDOSO DE LA FACTURA O COBRO, SE APLICARON LOS PRESUPUESTOS DE LA ACEPTACION TACITA.
(DECRETO 1349 DE 22 DE AGOSTO DE 2016, ART 2.2.2.53.5) SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR COMPRADOR PARA RECIBIR LA MERCANCIA Y CONFESAR LA DEUDA OBLIGA AL COMPRADOR EN TODOS SUS EFECTOS.

Fecha de Recibido: _____
Nombre: _____
Firma: _____

Firma Emisor de la Factura

Obs:
DAVIVIENDA 3913

Subtotal:	1,558,824
Descuentos:	0
Subtotal Factura:	**1,558,824**
Iva:	296,176
Impoconsumo:	0
Icn:	0
Valor de Factura :	**1,855,000**
Rte-Fuente:	0
Rte-Iva:	0
Rte-Ica:	0
Total a Pagar:	**1,855,000**

INFORMACION

MEDIOS DE PAGO:

EFECTIVO : 1,855,000

TARIFAS DE IVA

TARIFA	BASE	IVA
19.00%	1,558,823	296,176

Bancolombia ahorros 91210762022 davivienda corriente 096469995391

Son:
UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

DATOS ELECTRONICOS

Resolucion DIAN
No. 18764087459048 / 2025-01-21 vence 2027-01-21 de: FE 10001 - 30000 vigencia en meses 24

CUFE:
702add71e4fc63453365e85cabf0bec852bcb2698a345414342c14c8a16c9491f96a38710d0

Fecha de Generacion: 16/06/2026 11:55:50
Fecha de Validacion : 16/06/2026 11:55:50

Este comprobante ha sido emitido por AGIL software propio de facturación electrónica de EB Software Bic Sas Nit: 900.046.534-4. DIR: CALLE 31 #13A – 51 OF. 202, BOGOTÁ, TEL: 3503189945

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago ventiladores
Fecha Pago	16/06/2026
Hora Pago	11:36

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	79597009	**Referencia**	6100000000000001
Nombre	albeiro godoy		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXX3913	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 1.855.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

PEDRO JIMENEZ PEÑA
NIT 86.075.024-1
CL 26 35 27
Tel: (311) 4584341
Villavicencio - Colombia
indu-america@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. IND 2324

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	01/07/2026, 18:50
Expedición	01/07/2026, 18:50
Vencimiento	01/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	BOLSO DE PRIMEROS AUXILIOS MALETA TRES BOLSILLOS	5.00	45,000.00	225,000.00
2	PAQUETE DE BAJA LENGUAS (DOS PAQUETES)	10.00	4,000.00	40,000.00
3	PAQUETE DE 3 O 5 GASA ESTÉRIL	100.00	2,000.00	200,000.00
4	PAQUETE X100 GASA LIMPIA	5.00	15,000.00	75,000.00
5	APOSITO DE GASA PAQUETE X 4 UNIDADES	5.00	20,000.00	100,000.00
6	CAJA X 100 GUANTES DESECHABLES	5.00	30,000.00	150,000.00
7	TERMÓMETRO DIGITAL	5.00	15,000.00	75,000.00
8	VENDA ELÁSTICA 3X5 PAQUETE X 2 UNIDADES	10.00	5,000.00	50,000.00
9	VENDA ELÁSTICA 2X5 PAQUETE X 2 UNIDADES	10.00	3,000.00	30,000.00
10	VENDA ELÁSTICA 5X5 PAQUETE X 2 UNIDADES	10.00	6,000.00	60,000.00
11	VENDA DE ALGODON 3X5 PAQUETE X 2 UNIDADES	10.00	4,000.00	40,000.00
12	VENDA DE ALGODON 5X5 PAQUETE X 2 UNIDADES	10.00	5,000.00	50,000.00
13	ESPARADRAPO DE TELA 4	10.00	22,000.00	220,000.00
14	TIJERA DE TRAUMA	5.00	15,000.00	75,000.00
15	LINTERNA DE DINAMO	5.00	10,000.00	50,000.00
16	COLLAR CERVICAL ADULTO	10.00	50,000.00	500,000.00
17	COLLAR CERVICAL NIÑO	10.00	50,000.00	500,000.00
18	KIT INMOVILIZADOR DE EXTREMIDADES CARTON PLAS NIÑO	5.00	25,000.00	125,000.00
19	KIT INMOVILIZADOR DE EXTREMIDADES CARTON PLAS ADULTO	5.00	25,000.00	125,000.00
20	CURAS X 30 UNIDADES	5.00	6,000.00	30,000.00

Total items: 20

Total Bruto	2,720,000.00
Total a Pagar	**2,720,000.00**

Valor en Letras:
Dos millones setecientos veinte mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 2,720,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764102521409 aprobado en 20251202 prefijo IND desde el número 2001 al 3000 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8129 Otras actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales Tarifa 6

CUFE: cd51182d7b01baa4dd4cf05899b1b222a3ef06d4113e36d6297369451c389afdce6a8a9f51e0dde9fb2b542cb12c292c

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago botiquines
Fecha Pago	16/06/2026
Hora Pago	11:46

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	86075024	**Referencia**	6100000000000001
Nombre	pedro jimenez		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXX0751	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 2.495.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial







Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago maletas botiquin san carlos 604
Fecha Pago	30/06/2026
Hora Pago	13:49

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	86075024	**Referencia**	6100000000000001
Nombre	pedro jimenez		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXX0751	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 225.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 03

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
EDINSON JAVIER TORRES TRUJILLO
CC. 1.105.687.561
TELÉFONO: 3208736388
DIRECCIÓN: VEREDA EL BARRO

LA SUMA DE: SESENTA MIL PESOS MCTE ($60.000)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO GUADAÑADOR DEL MES DE JUNIO DE 2026, EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA, EN LA UCA EL BARRO, UBICADA EN EL PUESTO DE SALUD VERDA ALTAMIRA, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



EDINSON JAVIER TORRES TRUJILLO
CC 1.105.687.561

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.105.687.561**

TORRES TRUJILLO

APELLIDOS

EDINSON JAVIER

NOMBRES

Edinson Javier Torres Trujillo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-1995**

PUERTO RICO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-JUN-2013 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2904600-00488391-M-1105687561-20131007 **00353**26720A 1 39164221

DIAN

[redacted]

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141106631938

(415)7707212489984(8020) 000014110663193 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT

1 1 0 5 6 8

Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente
Persona natural o sucesión ilíquida

Lugar de expedición
COLOMBIA

28. País

2 6 8

31. Primer apellido
TORRES

35. Razón social

36. Nombre comercial
MAXIZAFIROHOGAR

38. País
COLOMBIA

6 8 0

41. Dirección principal
CL CINCO 17 51 BRR GUIM

42. Correo electrónico javi19951

43. Código postal 5 7

Actividad principal

46. Código 2 0 2 3

47. Fecha inicio activ 2 0 2 4 0 7

52. Número establecimientos

1 2 3 4 ... 22 23 24 25 26

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma 56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

[redacted]

Firma del solicitante:

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

984. Nombre TORRES TRUJILLO EDINSON JAVIER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Certificación DaviPlata

Por medio del presente documento, el Banco Davivienda S.A., identificado con el Nit. 860.034.313-7, certifica que **EDINSON JAVIER TORRES TRUJILLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1.105.687.561** , a la fecha de expedición de esta certificación, posee con nuestra entidad el siguiente producto financiero:

Producto	Número de Producto	Estado
DaviPlata	320 873 6388	Activo

Para efectos de procesos de pagos y desembolsos de nómina a través del sistema de ACH **se informa que el código a utilizar es "DaviPlata 1551".**

La presente certificación se expide a quien interese por solicitud del titular el día 25 del mes febrero del año 2026.

Cordialmente,

Banco Davivienda S.A,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DaviPlata es un depósito de bajo monto u ordinario amparado por el seguro de depósito Fogafín.
Consulte condiciones, reglamentos, tarifas y más información en www.daviplata.com

Fogafín Seguridad para tu ahorro | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

ANTES





DESPUES





DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago guadaador junio 604
Fecha Pago	30/06/2026
Hora Pago	14:09

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1105687561	**Referencia**	6100000000000001
Nombre	edison javier torres		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXX6388	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 60.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

VILLAVICENCIO-META, 30 DE JUNIO DE 2026

CUENTA DE COBRO

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT. 800.143.122-6 MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID TELÉFONO: 3123641307

DEBE A:

YEDERSON VALBUENA BETHES

CC. 86.073.755

TELÉFONO: 3204517787

DIRECCIÓN: Villavicencio -Meta

LA SUMA DE: **CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($460.000)**

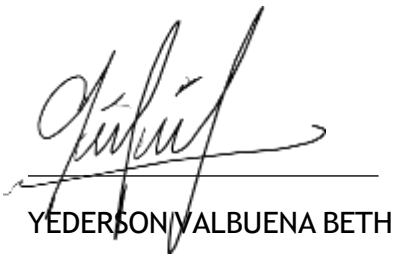
POR CONCEPTO DE: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

POR CONCEPTO DE

TRANSPORTE Y DISTRIBUCIÓN DE SILLAS, MESAS PLÁSTICAS, ARMARIOS, VENTILADORES, PUNTOS ECOLOGICOS Y BOTIQUINES DE VILLAVICENCIO A SAN CARLOS DE GUAROA E INSPECCIONES.

AGRADEZCO HACER LA CONSIGNACION DEL VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE CUENTA DE COBRO EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NO,**3647G021G15** A NOMBRE DE JEIMY ALVAREZ.

ATENTAMENTE,



YEDERSON VALBUENA BETHEZ

CC. 86.073.755

CELULAR: 3204517787

DIRECCIÓN: VILLAVICENCIO-META

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86.073.755

VALBUENA BETHEZ

APELLIDOS

YEDERSON

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-1982**

PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-OCT-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00229518-M-0086073755-20100329 **0021**842345A 1 34315307

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: **14973447815**

(415)7707212489984(8020) 000001497344781 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 7 3 7 5 5	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 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	86073755	1 9 8 2 0 2 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALVUENA	BETHEZ	YEDERSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: MZ B CA 10 BRR VILLA LORENA

42. Correo electrónico: yeder.v.b@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 01 - 18 / 09 : 47 : 05

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: VALVUENA BETHEZ YEDERSON

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-01-2024 09:47:55AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago trasporte dotacion ahorros eic
Fecha Pago	30/06/2026
Hora Pago	19:31

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1121840868	**Referencia**	6100000000000001
Nombre	jeimi alvarez		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXX1915	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 550.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

AGROPECUARIA DE COMERCIO SAS EN
Nit:800237815-6
VIA AL BARRIO JUAN PABLO II Villavicencio
Villavicencio - Colombia
Tel: 6086784037
procesocontabilidad@agrocomsas.com
Actividad económica: 1051
Responsables del impuesto sobre las ventas IVA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
VV 53580

Autorización Numeración de Facturación No. 18764099853912
Numeración: AUTORIZADA Rango desde: VV50001 hasta: VV150000 Vigencia desde: 2025/10/08 hasta: 8/10/2027 - 24 Meses

CLIENTE:	NIT
ASC HOGARES MODALIDAD PRIMERA INFANCIA	800143122-6
DIRECCION:	**CIUDAD:**
MZ 42 ca 11 et 2	Villavicencio
CORREO ELECTRONICO:	**TELEFONO:**
asopadresporfiatres@gmail.com	3105900720

Fecha de emision	Fecha de vencimiento
2026/06/10	2026/07/10

Medio de Pago:
Terminos de Pago: 30 días
Moneda: COP
Número de oc:
Vendedor: LEGUIZAMON HUERTAS CAMILA ANDREA

Item	Referencia	Descripción	Und. Med	Cant.	Precio Unitario	Total Bruto
1	ORQ001	ARROZ ORQUIDEA X 25 LB	UND	20.0	$43,900.00	$878,000.00

Total items: 1

DIRECCION DE ENTREGA: MZ 42 ca 11 et 2 **BARRIO:** MADRID

VALOR EN LETRAS:
OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE *******

Notas:
ASC HOGARES MODALIDAD PRIMERA INFANCIA

VALOR BRUTO	$878,000.00
DESC. COMERCIAL	$0.00
IVA	$0.00
RETENCIONES	$0.00
TOTAL A PAGAR	**$878,000.00**

QR PAGOS BANCOLOMBIA:



CODIGO QR DIAN

Autorretenedor industria y comercio Villavicencio Resolución No. 1653-67.07/768 del 26 de Junio de 2024.
Favor no efectuar retención en la fuente factura registrada en la BMC Dec 574/2012.
Somos Grandes Contribuyentes Resolución 000200 del 27/12/2024.

CUFE: 1b4542cdcefde42c39fa99bdef485e7579e67788bc1585aaa25d09f3a82a0e9223125b6e13969a7ad64ce5ce90f36e2f

Fecha y hora de generación: 10/06/2026 9:55:36 a. m.
Elaborado por: jromero

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3
Proveedor tecnologico: Siesa Invoicing - www.siesa.com

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores junio eic
Fecha Pago	10/06/2026
Hora Pago	21:38

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8002378156	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX9901	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 878.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **No.FE - 24684**

IVA Régimen Común
Resolucion Facturacion Electronica No. 18764104206591 Fecha 3/01/2026
Numeración Autorizada de FE 22001 Al FE 25000 Vigencia 24 meses.

COSMOLAC S.A.S
NIT: 900.582.062-8
DIRECCION: KM 6 VIA ZIPAQUIRA CAJICA, VEREDA CHUNTAME
PARQUE INDUSTRIAL EL CORTIJO CAJICA
TEL: 3204820771
CORREO: NOTIFICACIONES@COSMOLAC.COM.CO
ACTIVIDAD ECONOMICA 1040

CLIENTE
ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIA
N.I.T 800143122 - 6
MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID
VILLAVICENCIO Tel: 3105900720

FECHA	ORDEN DE COMPRA	PEDIDO No.
13-jun.-26	JM 02011	PR 19969

CONDICIONES DE PAGO	DIAS
CREDITO	0

CODIGO CLIENTE	CODIGO VENDEDOR	FECHA DE VENCIMIENTO	REMISION
800143122	JULIETH SANDRA MUÑOZ (	13-jun.-26	

ITEMS	CODIGO	CANT	UND	DESCRIPCION PRODUCTO	VR. UNITARIO	DTO.	VR. PARCIAL
1	P0006	6	Cj900	L EN P ENTERA COSMOLAC 900 GR X 12 UNDS	195,000	0 %	1,170,000

RECIBIDO A CONFORMIDAD:	ITEMS
	6

Autorizo a Cosmolac SAS a consultar, en cualquier tiempo, en DATACREDITO , toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago, ademas de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias.

PAGO ANTICIPADO/ DIR ENTREGA: CALLE 53 SUR # 37 - 33 BARRIO EL DARIEN/ VILLAVICENCIO/ META/ CTO 604

El pago no oportuno de la presente factura de venta causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la superintendencia financiera. Con la firma de este documento, el comprador declara el recibo material de las mercancías y/o servicios. De conformidad con la Resolución 000085 de 2022 y el Art. 773 del Código de Comercio, se entenderá que la factura es aceptada; sí no, se reclama en contra de su contenido dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recepción.

SUBTOTAL	1,170,000
DESCUENTO	0
I.V.A. 19%	0
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
RETEIVA	0
FLETES	0
TOTAL	1,170,000

Fecha G. 13/06/2026 12:30:36 p. m.
Fecha Ex. 13/06/2026 12:30:36 p. m.

CUFE

8fab7b06e8e77ee551f002c5d6aa7e9d3c04a0e4528828bffd93d05e5b985cac19d82e896b98eb9c3c40350da39a6016

Emitido por Software Propio: COSMOLAC S.A.S. Nit: 900.582.062-8

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores junio eic
Fecha Pago	10/06/2026
Hora Pago	21:38

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	900582062	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4383	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.170.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

ANA YAMILE PARRADO MARQUEZ
C.C 1076200784 - 1
NO RESPONSABLE DE IVA
Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764081687132 de 2024-10-17 a 2026-10-17
autorizado del FVE1 al FVE2000
CL 37 A 26 15 BRR SAN ISIDRO
3202339551
dishuevoslagranjita@gmail.com
VILLAVICENCIO META COLOMBIA

FACTURADO A:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES PORFIA 3
NIT 800143122 - 6
MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID
VILLAVICENCIO - META - COLOMBIA
asopadresporfiatres@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE497	**VENCIMIENTO:**	2026-06-09
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-06-09 11:21:00		
FORMA DE PAGO:	Contado		
MEDIO DE PAGO:	Efectivo		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Descuento	Subtotal	IVA%	INC%	Valor Total
1	HU		HUEVO UNIDAD	7050.0000	$500.00	$0.00	$3,525,000.00	0	0	$3,525,000.00

Notas de la factura

SUBTOTAL:	$3,525,000.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$3,525,000.00**

Son : TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE Y CINCO MIL PESOS MONEDA CTE

TOTAL ITEMS: 1

RESUMEN DE RETENCIONES

Retención en la Fuente %:	$0.00
ReteIVA %:	$0.00
ReteICA %:	$0.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA %:	$0.00
Detalle IVA%:	$0.00

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (Según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título-valor. Después de su vencimiento, el pago de esta factura causará intereses por mora a la tasa más alta permitida por ley, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes.

Favor consignar en las siguientes cuentas de ahorros de Bancolombia a nombre de Punto Software C&S sas, así:

Actualizaciones de los sistemas PUNTO: N. 395-000394-71
Certificados Digitales / Documentos Electrónicos: N. 395-000008-15

Cuida el medio ambiente

CUFE: e3243ae54780eeda31c1fe10dd1e1de88cca0d0e7bb50ef33dcf9ec7bd84ee926749271dda74f4a394f106c1524b11c9
Elaborado por: Nit: 900652135-8 Nombre: Punto Software CyS SAS

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores junio eic
Fecha Pago	10/06/2026
Hora Pago	21:38

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1076200784	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1691	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 3.525.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

NAYDU ELIANA BEDOYA LIBERATO
NIT 1.124.190.167-6
CALLE 11 N 5 07 BR CENTRO
Tel: 3102194521
Cubarral - Colombia
gbedoyam@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. E 2429

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITAR		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	09/06/2026, 17:24
Expedición	09/06/2026, 17:24
Vencimiento	16/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Código
1	QUESO DOBLE C ENTERO 250GR	223.00	1,672,500.00	0 %	0.00	0 %	0.00	Q06

Total items: 1

Valor en Letras:
Un millón seiscientos setenta y dos mil quinientos pesos m/cte

Total Bruto	1,672,500.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,672,500.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-16 por $ 1,672,500.00

Observaciones:
HOGARES COMUNITARIOS PORFIA 3 EIC SAN CARLOS DE GUAROA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764104638813 aprobado en 20260115 prefijo E desde el número 2163 al 10000 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 1040 Elaboración de productos lácteos Tarifa 4.5
CUFE: 669558a57a4f2d0b182931144ff37045109d8e147b91a4fb064ad1cc3a36b937bfd03354e40589ab8f5b8ff17fd87746



LLANO XPRESS
NIT 5.603.296-1
CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO
Tel: (038) 3214557154
Villavicencio - Colombia
llanoexpress321@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 401236

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(057) 3115324719
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/06/2026, 13:24
Expedición	07/06/2026, 13:24
Vencimiento	30/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Pasta La Nieve Espaguetis X250GR	616.00	2,095.24	64,533.33	1,355,200.00
2	AVENA EN HOJUELAS SUDESPENSA X 500 GRS	127.00	4,571.43	29,028.57	609,600.00
3	Harina Super Arepa X500GR	374.00	2,666.67	49,866.67	1,047,200.00
4	harina de trigo Ricaurte x 500 grs	122.00	2,380.95	14,523.81	305,000.00
5	PLATANO VERDE X LIBRAS	308.00	2,800.00	0.00	862,400.00
6	PIÑA X 500 GRS	308.00	2,400.00	0.00	739,200.00
7	CEBOLLA CABEZONA X500 GRS	308.00	2,000.00	0.00	616,000.00
8	Leche Entera Colanta X1000	756.00	5,850.00	0.00	4,422,600.00
9	Lenteja sudespensa x 500 grs	122.00	4,500.00	0.00	549,000.00
10	alverja verde seca SuDespensa x 500 gramos	122.00	3,500.00	0.00	427,000.00
11	FRIJOL ROJO SUDESPENSA X 500 GRS	470.00	7,000.00	0.00	3,290,000.00
12	ACEITE SOLISOYA X 500 ML	186.00	6,722.69	237,579.83	1,488,000.00
13	ACEITE SOLISOYA X 1000CC	61.00	10,504.20	121,743.70	762,500.00
14	PANELA ROSSE X 500 GRS	61.00	4,000.00	0.00	244,000.00
15	PANELA ROSSE X250	162.00	2,500.00	0.00	405,000.00
16	EMPAQUE SEGUNDARIO	247.00	4,000.00	0.00	988,000.00
17	ENBALAJE PRODUCTOS	247.00	4,000.00	0.00	988,000.00
18	TRASPORTE PUNTO A PUNTO	247.00	30,000.00	0.00	7,410,000.00

Total items: 18

Valor en Letras: Veintiseis millones quinientos ocho mil setecientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-30 por $ 26,508,700.00

Total Bruto	25,991,424.09
IVA 19%	359,323.53
IVA 5%	157,952.38
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	26,508,700.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764074567831 aprobado en 20240708 prefijo FV desde el número 400001 al 500000 Vigencia: 24 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 4*mil

CUFE: 1cb8dd07476430e43012459fbb3a5e19d25e333aad663c26baeb739f9777013c1bfe368986165e2227517eca7195b080



Actividad Económica Principal 0141
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FED - 7

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764097873289 de 30/08/2025 - 30/08/2027 autoriza FED - 1 a FED - 50,000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	25/06/2026 20:20
Fecha de Vencimiento	25/06/2026 20:20
Fecha de Validación	25/06/2026 20:24
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	YEISON ARBEY DIAZ VARGAS
Nombre Comercial	EXPENDIO DE CARNES EL OASIS
NIT	1048849872
Obligación	NO APLICA
Email	yeisondiazvargas10@gmail.com
Teléfono	3143857435
Dirección Fiscal	CL 4 11 03 BRR CENTRO, SAN CARLOS DE GUAROA, (META, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFÍA 3
Nombre Comercial	
NIT	800143122
Obligación	NO APLICA
Email	asopadresporfiatres@gmail.com
Teléfono	3123641307
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID
Ciudad, Depart.	VILLAVICENCIO, META (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	5	CARNE DE RES - PULPA NEGRA	16	EA	$30,000.00		$480,000.00	$480,000.00
2	4	CARNE DE RES MOLIDA	9	EA	$20,000.00		$180,000.00	$180,000.00
3	2	PECHUGA DE POLLO	23	EA	$17,000.00		$400,299.00	$400,299.00
4	7	CUADRITOS DE POLLO	11	EA	$15,250.00		$179,998.00	$179,998.00

4

Subtotal	$1,240,297.00
Total a Pagar	$1,240,297.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 6d668bf5d7652231ffa77ed619ff71e9cc4f797a8b2145d0036ae1b07f17388c2f563620390ee4f57a01a0fb2e7fc15a

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago carne olla comunitaria junio 604
Fecha Pago	30/06/2026
Hora Pago	14:06

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1048849872	**Referencia**	6100000000000001
Nombre	yeison arbey diaz		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXX2130	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.240.297,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor"
VERSION 6 - 2025

Versión 1	Página 1 de 1

PLANILLA DE DESPLAZAMIENTOS TALENTO HUMANO

Regional META	Centro Zonal	ACACIAS	
Número de Contrato: 50006042026	Nombre EAS	ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3	Supervisora del Contrato: Laura Yineth Sepulveda Ruiz
Cantidad de Personal Contratado: 17	Mes Nomina:	JUNIO	Modalidad: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA EIC

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS					TOTAL PAGO	FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS	No DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	AUXILIO DE TRANSPORTE X VISITA	CANTIDAD ENCUENTROS GRUPALES	ENTEGA DE RPP	SEGUIMINETOS	CANTIDAD ECUENTROS AL HOGAR	AUX. TRANSPORTE	
CAMILO GARCIA AGUIRRE	1.120.873.602	NUTRICIONISTA	**PS**	13.700	1	-	10	8	260.300	
HELENA MARIA REYES ROMERO	31.031.815	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**PS**	14.000	3	1	-	10	196.000	
JENNY ESTEFANIA VIDALES MARTINEZ	1.120.385.949	PSICOSOCIAL	**PS**	14.000	4	6	-	20	420.000	
SANDRA ISABEL HERRAN LEON	52.039.507	PSICOSOCIAL	**PS**	14.000	2	4	-	12	252.000	
YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO	1.123.115.894	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	13.000	1	1	-	16	234.000	
MARIA CAMILA SANTANA MORALES	1.006.655.917	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	13.000	1	1	-	16	234.000	
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS	1.121.828.107	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	13.000	1	1	-	14	208.000	
YULIETH DANIELA MORA ORTIZ	1.122.120.867	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	14.500	1	1	-	16	261.000	
DANILO CARVAJAL NARANJO	86.078.052	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	16.500	1	1	-	12	231.000	
LINA YOBANA MENDOZA VALERA	1.006.838.442	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	13.000	1	1	-	15	221.000	
MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA	1.121.925.879	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	13.000	1	1	-	16	234.000	
WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA	1.016.058.781	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	14.500	1	1	-	16	261.000	
WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO	1.121.878.837	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	13.000	1	1	-	16	234.000	
YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ	1.123.114.892	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	14.500	1	1	-	16	261.000	
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO	1.122.123.084	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	14.500	1	1	-	15	246.500	
DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS	1.006.777.884	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	12.000	1	1	-	13	180.000	
LUIS CARLOS TORRES REYES	1.006.838.400	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	13.000	1	1	-	15	221.000	
TOTAL					**23**	**24**	**10**	**246**	**4.154.800**	

Observaciones:

Nombres y apellidos del representante legal Maria Cristina Perez

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
Construyendo con amor un futuro mejor
VERSION 6 – 2025

	Versión 1	Página 1 de 1

PANILLA ACOMPÁÑAMIENTO A DISTANCIA

Regional META	Centro Zonal:	ACACIAS	Supervisora del Contrato:	Laura Yineth Sepulveda Ruiz	
Número de Contrato: 50006042026	Nombre entidad	ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3	Modalidad:	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR EIC	
Cantidad de Personal: 13	Mes	JUNIO			

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS	TOTAL PAGO	FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS	No DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA	ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA	
YEIMY ANDREA VARGAS CASTILLO	1.123.115.894	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
MARIA CAMILA SANTANA MORALES	1.006.655.917	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
CHIRLY MILENA GUTIERREZ CLAROS	1.121.828.107	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
YULIETH DANIELA MORA ORTIZ	1.122.120.867	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
DANILO CARVAJAL NARANJO	86.078.052	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
LINA YOBANA MENDOZA VALERA	1.006.838.442	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
MARYINN JULIANA MARTINEZ FONSECA	1.121.925.879	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
WILMAR STIVEN CARDOZO ZAMORA	1.016.058.781	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
WILSON LEONARDO LÓPEZ VERDUGO	1.121.878.837	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTAÑEZ	1.123.114.892	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
LUISA FERNANDA BAQUERO CUERVO	1.122.123.084	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
DERLY DAYANA ACUÑA CASALLAS	1.006.777.884	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
LUIS CARLOS TORRES REYES	1.006.838.400	AGENTE EDUCATIVO	PS	57.513	57.513	
TOTAL					**747.669**	

Observaciones:

Nombres y apellidos del representante legal

JHON MARIO RAMIREZ PARRA
NIT 1.122.653.265-0
calle 27 162
Tel: (608) 6666666
Villavicencio - Colombia
jerardruarincon@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 600

Señores	Asociación de Hogares Comunitarios de bienestar y Otras Modalidades de Atención a la Primera Infancia y Madres Comunitarias Porfía 3 Villavicencio		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(608) 3105900720
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/06/2026, 16:07
Expedición	16/06/2026, 16:07
Vencimiento	16/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Colbon o Pegamento X 1000 CC	4.00	14,705.88	70,000.00
2	Marcadores Permanentes Gruesos Surtidos	25.00	2,016.81	60,000.00
3	Esfero Offi-Escco Tapa Mina Naranja-Negro	2.00	7,983.19	19,000.00
4	Lapices Norma de Grafito Gigante Triangular X10	1.00	25,000.00	25,000.00
5	Fomy Octavos Escarchados X 50 UND	1.00	29,411.76	35,000.00
6	Crayolas Jumbo X 10 UND	10.00	5,462.18	65,000.00
7	Plastilina x12 und	10.00	3,781.51	45,000.00
8	Color Offiesco X 12 UND Largo Unipunta	10.00	9,050.00	90,500.00
9	Cartulina Paquetes Surtidas X 10 UND	10.00	3,781.51	45,000.00
10	Resma de Papel Oficio X 500 UND	2.00	23,014.71	54,775.00
11	Papel Silueta Paquete X 10 UND	6.00	4,621.85	33,000.00
12	Pliegos de Papel Seda surtidos	6.00	4,621.85	33,000.00
13	Papel Crepe en Pliego Surtidos	5.00	5,462.18	32,500.00
14	Vinilo X 1000 CC	4.00	18,907.56	90,000.00

Total items: 14

Total Bruto	604,806.72
IVA 19%	92,968.28
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	697,775.00

Valor en Letras:
Seiscientos noventa y siete mil setecientos setenta y cinco pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 697,775.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764105764927 aprobado en 20260211 prefijo FV desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4530 Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos automotores Tarifa
CUFE: 3496120a4c63f8f63b0106a51bb6346664d34eeb4a524f47d329ecba7636478ee9391ce3fcb225dcb8a27b2fd827a0d2



LLANO XPRESS
NIT 5.603.296-1
CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO
Tel: (038) 3214557154
Villavicencio - Colombia
llanoexpress321@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 401252

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(057) 3115324719
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/06/2026, 22:49
Expedición	07/06/2026, 22:49
Vencimiento	30/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	TOALLA DE MANOS PRACTIDIARIA	13.00	4,201.68	10,378.15	65,000.00
2	CLOROX X1800ML	13.00	3,781.51	9,340.34	58,500.00
3	AMBIENTADOR MI DIA X1000	13.00	6,302.52	15,567.23	97,500.00
4	JABON LIQUIDO PARA MANOS MI DIA X500ML	13.00	5,462.18	13,491.60	84,500.00
5	Jabón Ultres X1000 GRS	13.00	7,983.19	19,718.49	123,500.00
6	Gorro Tipo Oruga Blanco X 100 UN	2.00	15,687.39	5,961.21	37,336.00

Total items: 6

Total Bruto	391,878.98
IVA 19%	74,457.02
Total a Pagar	466,336.00

Valor en Letras: Cuatrocientos sesenta y seis mil trescientos treinta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-30 por $ 466,336.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764074567831 aprobado en 20240708 prefijo FV desde el número 400001 al 500000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 4*mil
CUFE: d723af97240432338880f17eca866dd3ce38258a14e8219888a015ec1900b7cf9205cdce4ec7925e64caee84615a3696

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 5

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CARMEN ROSA LOPEZ RINCON
CC. 40436317
TELÉFONO: 3138253496
DIRECCIÓN: CALLE 10 #38-24 EL OASIS

LA SUMA DE: UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE ($1.637.130)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADORA POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

ATENTAMENTE,



CA[illegible]EZ RINCON
CC. 40436317

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40436317

LOPEZ RINCON
APELLIDOS

CARMEN ROSA
NOMBRES

Carmen Rosa Lopez R.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1974
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-OCT-1993 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-5200100-69098851-F-0040436317-20020210 0340302040C 02 116277523

Escaneado con CamSc

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054373787

(415)7707212489984(8020) 000014105437378 7

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	RINCON	CARMEN	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal: CL 10 38 24 BRR JORDAN

42. Correo electrónico: unidosacaciascarmenl@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 40436317		LOPEZ RINCON CARMEN ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 38 24	ACACIAS-META	6565491	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	93000077	9506997578	I	2026/07/06	2026/06/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$517,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$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	$0
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC 40436317	LOPEZ CARMEN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0

2026/06/26 01:02 PM

Powered by 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 40436317		LOPEZ RINCON CARMEN ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 38 24	ACACIAS-META	6565491	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	93000077	9506997578	I	2026/07/06	2026/06/26	BANCO DE OCCIDENTE	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
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$517,400	$0	$0	$517,400

Powered by CamScanner

Banco Caja Social

BCSC S.A. | FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

CARMEN ROSA LOPEZ RINCON *Identificado con* ***CC40436317***

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0528 ACACIAS, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24081416530*
Fecha de Apertura	:	*29 de enero de 2018*
Condiciones de Manejo	:	*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 CORRESPONDA
Realizada en la oficina 0528 ACACIAS de la ciudad de ACACIAS, el día lunes, 4 de enero de 2021.

Cordialmente,

Efectuado por:
C7A2H6M1 - CARLOS ENRIQUE AMAYA HERNANDEZ

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

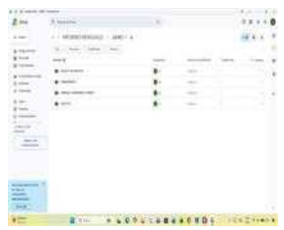
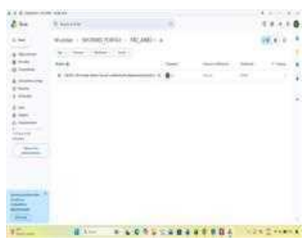
VIGILADO Establecimiento Bancario

Escaneado con CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.143.122-6 Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988 "Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025	**INFORME ACTIVIDADES ATENCIÓN**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 01/02/2025**

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 121**	**Nombre del profesional: CARMEN ROSA LOPEZ RINCON**	
Cargo: COORDINADORA	**FECHA: 01/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 2**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
01 al 15 Junio	Organización actividades correspondientes al mes de junio	Se redactan oficios de gestión ante la comisaria de familia para socialización de rutas al talento humano y oficio secretaria de gobierno solicitando apoyo para el dia del campesino. Se organizan diferentes actividades propias de coordinación y verificación de que todos los participantes cuenten con póliza de amparo por accidentes reportados.	
09/06/2026 - 10/06/2026	Apoyo encuentros grupales	Durante los encuentros grupales se sensibiliza a los participantes en la importancia de dar cumplimento al pacto de convivencia en cuanto a la puntualidad de asistir a los encuentros, el uso del buzón de sugerencias, cobertura de pólizas y demás compromisos.	 
22,23, 24, 25 y 26 /06/2026	Se realiza proceso o de fortalecimiento	Se organiza cronograma para proceso de fortalecimiento técnico con el talento humano.	  
24 al 30/06/2026	Verificación de anexos cargados por el talento humano en el drive.	Se realiza la verificación de los anexos cargados por el talento humano para el informe de actividades realizadas del presente mes. Redactar F30, organizar anexos de las actividades realizadas de acuerdo a las obligaciones contractuales establecidas en el contrato.	 

30/06/2026	Realización GET y Cualificación JUNIO	Se realiza jornada de GET y cualificación al talento humano dando cumplimento los cronogramas cronograma establecidos para este fin.	 
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		40436317	

San Carlos de Guaroa, 30 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 10

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LEIDY YOHANA MERCHAN PARDO
CC. 1121853903
TELÉFONO: 3222827845
DIRECCIÓN: CENTRO- SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCIENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($3.251.354)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIALEN EL HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



LEIDY YOHANA MERCHAN PARDO
CC. 1121853903





Scanned with CamScanner

DIAN

[redacted]

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14984915449

(415)7707212489984(8020) 000001498491544 9

5. Número de Identificación Tributaria (NI
1 1 2 1 8 5

Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente
Persona natural o sucesión ilíquida

Lugar de expedición
COLOMBIA

28. País

0 0 1

31. Primer apellido
MERCHAN

35. Razón social

36. Nombre comercial

38. País
COLOMBIA

6 8 0

41. Dirección principal
CR 13 4 18 BRR CENTRO

42. Correo electrónico leidyjj_08

43. Código postal

Actividad principal

46. Código 8 5 6 0

47. Fecha inicio activ 2 0 1 1 0 1

52. Número establecimientos

1 2 3 4 ... 22 23 24 25 26

53. Código 2 0
20- Obtención NIT

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

[redacted]

Firma del solicitante:

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

984. Nombre MERCHAN PARDO LEIDY YOHANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	LEIDY MERCHAN PARDO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1121853903
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-06-25
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1121853903
NOMBRE EMPLEADO	LEIDY YOHANA MERCHAN PARDO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	37514554
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-06
PERÍODO SALUD	2026-06
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2851101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0243600	$ 42.700	8511

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0200000	$ 35.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 576.900

DAVIVIENDA CERTIFICA

Que LEIDY YOHANA MERCHAN con Cédula de Ciudadanía
número 1121853903 tiene en el Banco los siguientes productos:

Tipo de Producto	Nro. de Producto	Valor Canje	Fecha Pago Min	Pago Mínimo	Saldo o Cupo Disponible	Saldo o Pago Total
CUENTA DE AHORROS DAMAS	0550096600062242	$0,00	---	$0,00	$0,00	$0,00



Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al último corte efectuado.
La presente certificación se expide el 2026/02/21 en la ciudad VILLAVICENCIO

FIRMA AUTORIZADA
Banco Davivienda

Powered by CamScanner

	INFORME ACTIVIDADES ATENCIÓN	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 01/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 61**	**Nombre del profesional:LEIDY YOHANA MERCHAN PARDO**	
	Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 01-30 de 06 del 2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de Unidades atendidas: 3**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
3/06/2026	Encuentro grupa 1	Se realizan encuentros grupales en los que se desarrollan actividades de enseñanza y aprendizaje con las familias. En estos espacios se promueve la "Celebración del día del juego" se invita a los cuidadores y participantes a ubicarse en diversos estands, ellos deben de pasar por cada uno d ellos se donde encuentran diversas actividades pedagógicas de juegos con los participantes.	 
10/06/2026	Encuentro grupa 2	Se realiza un encuentro grupal con las familias en el que se aborda la importancia de la estimulación de la motricidad fina, donde los niños y niñas realizan actividades ludicas como ensartar en un rompecabezas fichas, colorear, etc, tambien se realiza acompañamiento por parte de la psicologa.	 
11/06/2026	Entrega RPP	Se realiza la entrega de RPP a los usuarios del programa, llevando a cabo la socialización de la minuta y verificando que todos los productos se encuentren en buen estado y completos.	 
17/06/2026	Encuentro grupa 3	Se realiza la celebración del día del campesinado en el antiguo restaurante escolar, donde se promueven actividades de canto, baile, exposición de muestra gastronómica, actividades lúdicas como la vaca de ordeño, colócale lana a la oveja, pega papel al huevo de la gallina, competencia de caballos de palo, entre otras más actividades lúdicas.	 
22 - 26 /06/2026	Encuentro grupa 4	Se promueve la semana de capacitación de talento humano en la unidad de servicio, con temas como: gestión documental, seguimiento al proyecto pedagógico, BPM, PSB, actividades rectoras, trabajo en equipo, plan de gestión de riesgo de desastre, accidentes, evacuación, materiales estructurados y no estructurados, etc. Se realiza informe final del mes de Junio	 
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1121853903	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 10

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR
CC. 40432008
TELÉFONO: 3227313041
DIRECCIÓN: KRA 2 No 3A-33 CAMBULOS

LA SUMA DE: TRES MILLONES OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS M/CE ($3.008.195)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AGENTE EDUCATIVO DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIALEN EL HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR
CC. 40.4032008



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.432.008
ROJAS SALAZAR

APELLIDOS
DULFAY ALEXANDRA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1979
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-NOV-1997 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5204000-00254126-F-0040432006-20100907 0023793830A 1 34334493

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14892348740

(415)7707212489984(8020) 000001489234874 0

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	SALAZAR	DULFAY	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal: CR 12 5 59 MZ B C 2

42. Correo electrónico: dulalexa@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

964. Nombre: ROJAS SALAZAR DULFAY ALEXANDRA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-02-2026 09:30:30AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	40432008	DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR	MANZANA B CASA 2 CAMBULOS	0000000	DULEXA2705@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	SAN CARLOS DE GUAROA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92792292	25/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$541.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	40432008	DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR	MANZANA B CASA 2 CAMBULOS	0000000	DULEXA2705@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	SAN CARLOS DE GUAROA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92792292	25/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$541.800	

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	ING	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 40432008	ROJAS SALAZAR DULFAY ALEXANDRA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTÁ, D.C.,
COLOMBIA,

16/04/2025

a quien interese o entidad que el cliente solicite

Por medio de la presente hacemos constar que DULFAY ALEXANDRA ROJAS con cédula de ciudadania número 40432008

Posee en el banco Davivienda:

Cuenta ahorros - Nómina

Número	0550488452212415
Fecha Apertura	2025-04-16

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORTIA 3 NIT.800.143.122-6	**INFORME ACTIVIDADES ATENCIÓN**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 01/02/2025**

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos:**	**Nombre del profesional:**	
Cargo: AGENTE EDUCATIVO	**FECHA: 1/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
2/06/2026	Encuentro Grupal 1	Durante la primera semana del encuentro se conmemoró el Día Mundial del Medio Ambiente. En esta jornada se llevaron a cabo actividades de sensibilización para concienciar a los participantes sobre la importancia de aplicar las tres R: reducir, reutilizar y reciclar, promoviendo el cuidado del entorno y el compromiso con prácticas sostenibles. Además, con los niños se desarrolló una actividad artística en la que pintaron un árbol utilizando diferentes colores, fortaleciendo su creatividad, la motricidad fina y la reflexión sobre la importancia de proteger y valorar la naturaleza.	 
1/03/2026- 31/03/2026	Encuentros en el hogar	Durante la visita se abordó la importancia del cuidado de la salud de los niños y niñas, enfatizando la necesidad de asistir oportunamente a los controles de crecimiento y desarrollo, así como de mantener al día el esquema de vacunación de acuerdo con la edad. Se brindó orientación a las familias sobre el papel fundamental de estas acciones en la prevención de enfermedades y en el seguimiento adecuado del desarrollo infantil. A través de este espacio, se promovió el compromiso de las familias con el cuidado integral de los niños y niñas, resaltando la importancia de cumplir con las citas de control y crecimiento, mantener actualizado el esquema de vacunación y adoptar prácticas que favorezcan su bienestar, desarrollo y protección.	 
9/06/2026	Encuentro Grupal 2	Durante la segunda semana del encuentro se desarrollaron actividades enfocadas en el fortalecimiento de la motricidad fina, mediante ejercicios que favorecieron la coordinación, la precisión de los movimientos y el desarrollo de habilidades manuales en los niños y niñas. En el componente psicosocial se abordó el tema del buen trato, promoviendo valores como el respeto, la empatía, la comunicación asertiva y la convivencia armoniosa. A través de actividades lúdicas y participativas, se fortaleció la importancia de establecer relaciones basadas en el afecto, el cuidado y el respeto mutuo, contribuyendo al bienestar emocional de los niños, niñas y sus familias.	 
11/06/2026	GET Talento Humano	Se realizó un GET dirigido al talento humano, liderado por el equipo psicosocial en articulación con las docentes, con el propósito de fortalecer los conocimientos pedagógicos y promover la reflexión sobre el adecuado desempeño de las funciones, compromisos y responsabilidades propias de cada colaborador.	

11/06/2026	Entrega RPP	Se realiza la entrega de los RPP, efectuando previamente el descargue y conteo de los artículos a entregar. Posteriormente, se procede con la distribución a los participantes según su rango de edad, realizando la entrega de manera completa y sin presentarse ningún inconveniente.	
17/06/2026	Encuentro Grupal 3	Dn el tercer encuentro se llevó a cabo un encuentro masivo para conmemorar el Día del Campesino, con el propósito de reconocer y valorar la labor de las familias campesinas y su importante aporte al desarrollo de la comunidad. Durante la jornada se realizaron presentaciones artísticas y diversas actividades pedagógicas, lúdicas y recreativas dirigidas a los participantes y sus acompañantes, promoviendo la integración familiar, el fortalecimiento de las tradiciones culturales y la participación activa de la comunidad. Este espacio permitió generar un ambiente de convivencia, reconocimiento y aprendizaje, resaltando la importancia del trabajo campesino y su contribución al bienestar colectivo.	 
22 al 26/06/2026	Semana de Capacitación	DDurante la semana del 22 al 26 de junio se desarrolló una jornada de fortalecimiento al talento humano, en la cual se socializaron temas pedagógicos de gran importancia para fortalecer los conocimientos del equipo y brindar un acompañamiento de mayor calidad durante los encuentros grupales. En este espacio se abordaron temas como el Proyecto Pedagógico, las actividades rectoras de la primera infancia, el juego como estrategia e instrumento de aprendizaje, el trabajo en equipo, los lineamientos de PSB y BPM, así como la socialización de los resultados de la encuesta de satisfacción. Estas jornadas permitieron afianzar conceptos, unificar criterios de trabajo y fortalecer las competencias del equipo para garantizar una atención integral y de calidad a los niños, niñas y sus familias.	 
1/06/2026 - 30/06/2026	Organización anexos para informe mes de febrero (planillas, actas, formatos)	Durante el mes de junio se realizaron encuentros grupales y actividades de atención programadas, en las cuales se socializó el programa, los derechos y deberes de los participantes, las pólizas de accidentes y se conformaron las brigadas de emergencia. Asimismo, se efectuó la entrega de los RPP según el rango de edad correspondiente. Como soporte, se anexan planillas de asistencia, actas y formatos que evidencian el cumplimiento de las actividades desarrolladas.	
FIRMA PROFESIONAL:		 DLFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR	
CEDULA DE PROFESIONAL:		40432008	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 6

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CARMEN ROSA LOPEZ RINCON
CC. 40436317
TELÉFONO: 3138253496
DIRECCIÓN: CALLE 10 A#38-24 EL OASIS

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.622.796)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

ATENTAMENTE,



CARMEN ROSA LOPEZ RINCON

CC: 40436317

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40436317

LOPEZ RINCON
APELLIDOS

CARMEN ROSA
NOMBRES

Carmen Rosa Lopez R.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1974
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-OCT-1993 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-5200100-69098851-F-0040436317-20020210 0340302040C 02 116277523

Escaneado con CamSc

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054373787

(415)7707212489984(8020) 000014105437378 7

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	RINCON	CARMEN	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal: CL 10 38 24 BRR JORDAN

42. Correo electrónico: unidosacaciascarmenl@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 40436317		LOPEZ RINCON CARMEN ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 38 24	ACACIAS-META	6565491	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	93000077	9506997578	I	2026/07/06	2026/06/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$517,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$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	$0
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC 40436317	LOPEZ CARMEN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0

2026/06/26 01:02 PM

Powered by 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 40436317		LOPEZ RINCON CARMEN ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 38 24	ACACIAS-META	6565491	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	93000077	9506997578	I	2026/07/06	2026/06/26	BANCO DE OCCIDENTE	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
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$517,400	$0	$0	$517,400

Powered by CamScanner

Banco Caja Social

BCSC S.A. | FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

CARMEN ROSA LOPEZ RINCON *Identificado con* ***CC40436317***

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0528 ACACIAS, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24081416530*
Fecha de Apertura	:	*29 de enero de 2018*
Condiciones de Manejo	:	*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 CORRESPONDA
Realizada en la oficina 0528 ACACIAS de la ciudad de ACACIAS, el día lunes, 4 de enero de 2021.

Cordialmente,

Efectuado por:
C7A2H6M1 - CARLOS ENRIQUE AMAYA HERNANDEZ

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO Establecimiento Bancario

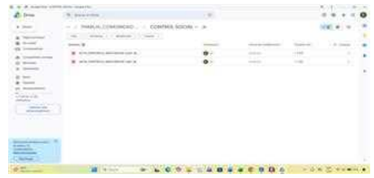
Escaneado con CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.143.122-6 Personería Jurídica 3001538 de 30 de agosto de 1988 "Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 - 2025	**INFORME ACTIVIDADES ATENCIÓN**	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 01/02/2025**

Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 121**	**Nombre del profesional: CARMEN ROSA LOPEZ RINCON**	
Cargo: PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL	**FECHA: 01/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 2**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
01/06/2026 - 05/06/2026	Organización planeación encuentros en el hogar y grupales.	Se organizan planeación y actividades a realizar en los encuentros grupales y en el hogar.	
9/06/2026	Encuentro Grupal Formación a familias.	Se realiza encuentro grupal de formación a familias con las UA 1, UA 2, UA 3 de la UDS San Carlos 2, con el fin de dar las temáticas de formación a familias en cuanto a: Como comunicarme con mis hijos y Tipos y Consecuencias de la Violencia en niños, niñas.	 
10/06/2026	Encuentro Grupal Formación a familias.	Se realiza encuentro grupal de formación a familias con las UA 1, UA 2, UA 3 de la UDS San Carlos 1, con el fin de dar las temáticas de formación a familias en cuanto a: Como comunicarme con mis hijos y Tipos y Consecuencias de la Violencia en niños, niñas.	 
30/06/2026	Realización GET y Cualificación JUNIO	Se llevo acabo grupo de estudio en donde el profesional de apoyo psicosocial socializa al talento humano las siguientes temáticas: Atencion Integral, RIA, Realizaciones y atenciones. Orientaciones para identificar el sector con el cual se activa la ruta integral de atenciones en casos de amenaza, vulneración o inobservancia de derecho y Inteligencia emocional.	 

04 - 19 y 18/06/2026	Encuentros en el hogar	Se realiza encuentros en el hogar de las UDS San Carlos 2, con una planeación pedagogica enfocada en: Generar experiencias de disfrute del juego, las expresiones artísticas, la exploración y literatura con niñas y niños desde la gestación.	 
19 y 18/06/2026	Encuentros en el hogar	Se realiza encuentros en el hogar de las UDS San Carlos 1, con una planeación pedagogica enfocada en: Generar experiencias de disfrute del juego, las expresiones artísticas, la exploración y literatura con niñas y niños desde la gestación.	 
22,23, 24, 25 y 26 /06/2026	Se apoyo proceso o de fortalecimiento	Se apoyo proceso de fortalecimiento técnico donde se sensibilizo el talento humano en la importancia de crear estrategias mediante plan de acción y lograr un servicio de calidad el cual se podrá evidenciar en la segunda encuesta de percepción del servicio.	  
25/06/2026 - 30/06/2026	Organización anexos finales para informe del mes de junio.	Organziación de insumos obligación contractual componente familia, comunidad y redes.	
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		40436317	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 3

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815
TELÉFONO: 3026250310
DIRECCIÓN: CLL 6 8 17

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.622.796)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.031.815
REYES ROMERO

APELLIDOS
HELENA MARIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1980
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-ABR-1999 SAN CARLOS DE GUAROA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14984105782

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 1 0 3 1 8 1 5 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2

13. 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 1 3	3 1 0 3 1 8 1 5	1 9 9 9 0 4 1 2

28. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	ROMERO	HELENA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal: MZ B LT 10 URB LA FLORESTA

42. Correo electrónico: helenareyes80@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 02 - 22 / 13 : 33 : 43

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: REYES ROMERO HELENA MARIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-02-2024 01:33:56PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31031815
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HELENA MARIA REYES ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 4 CON CARRERA 7 BARRIO GUARATARA	TELÉFONO:	2405979
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021535141**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	421851815

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 31031815	REYES ROMERO HELENA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	31031815	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada

Certificación DaviPlata

Por medio del presente documento, el Banco Davivienda S. A., identificado con el Nit. 860.034.313-7, certifica que **Helena María Reyes Romero** con **Cédula de Ciudadanía** número **31.031.815** , a la fecha de expedición de esta certificación, posee con nuestra entidad el siguiente producto financiero:

Producto	Número de Producto	Estado
DaviPlata	302 625 0310	Activo

Para efectos de procesos de pagos y desembolsos de nómina a través del sistema de ACH **se informa que el código a utilizar es "DaviPlata 1551".**

La presente certificación se expide a quien interese por solicitud del titular el día 28 del mes mayo del año 2026.

Cordialmente,

Banco Davivienda

S.A,

DaviPlata es un depósito de bajo monto u ordinario amparado por el seguro de depósito Fogafín.

	INFORME ACTIVIDADES REALIZADAS

	Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERÍA	**FECHA: JUNIO 2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	**Ítem**	**Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación**
SEMANA 1 - DIAS 2 – 3	Toma de peso y talla y encuentros comunitarios	Durante los días 2 y 3 de junio, se realizó toma de peso y talla a usuarios nuevos y se acompañó a los encuentros comunitarios de las USD San Carlos 1 y 2.
SEMANA 2 Y 4 - Día 12 - 22	Encuentros al hogar	Los días 12 y 22 se realizaron encuentros al hogar de los participantes otorgados por las Agentes Educativas de las UDS San Carlos 1 y San Carlos 2
FIRMA PROFESIONAL:		

FECHA: 001/02/2025

Cantidad de UDS atendidas:

Evidencias fotográficas






San Carlos de Guaroa, 30 de junio del 2026

CUENTA DE COBRO N°: 10

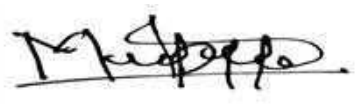
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MERCY CAROLINA DUARTE MERCHAN
CC. 1019129354
TELÉFONO: 3155916533
DIRECCIÓN:MZ A CS 17 CAMBULOS II

LA SUMA DE: TRES MILLONES OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($3.008.195)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR PEDAGOGICO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIALEN EL HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



_____
MERCY CAROLINA DUARTE MERCHAN
CC. 1019129354

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.019.129.354
DUARTE MERCHAN

APELLIDOS

MERCY CAROLINA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1997
SAN CARLOS DE GUAROA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-ABR-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141159085197

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1019129354	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 22	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1019129354	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DUARTE	MERCHAN	MERCY	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Meta 50	San Carlos de Guaroa 680

41. Dirección principal: CL 4 # 12 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: Mercycarolinaduartemerchan@gamal.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3108889421	3155916533

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
8512	2021,02,01							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera 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: DUARTE MERCHAN MERCY CAROLINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-02-2026 11:06:17AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MERCY CAROLINA DUARTE MERCHAN
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1019129354
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-06-16
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1019129354
NOMBRE EMPLEADO	MERCY CAROLINA DUARTE MERCHAN
EPS	CAPITAL SALUD EPSS SA
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8641685691
REFERENCIA PAGO(PIN)	8629600934
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-06
PERÍODO SALUD	2026-06
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2862101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0243600	$ 42.700	8621

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 541.800

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: DUARTE MERCHAN MERCY CAROLINA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1019129354, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-454-02-04520-7, con una antigüedad de OCHO (8) año(s).

Se expide en SAN CARLOS DE GUAROA, a los veinte y siete (27) días del mes de febrero de 2026, con destino a: AL INTERESADO

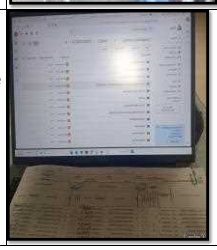
Banco Agrario de Colombia
Of. San Carlos De Guaroa - Meta
DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

Powered by CamScanner

	INFORME ACTIVIDADES ATENCIÓN	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 01/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 61**	**Nombre del profesional: MERCY CAROLINA DUARTE MERCHAN**	
	Cargo: AUXILIAR PEDAGOGICO	**FECHA: 01/06/26 AL 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
3/06/2026	Encuentro grupa 1	Se realizó un encuentro con la temática “Cuidemos nuestro planeta”, en el cual se promovió la sensibilización sobre la importancia del cuidado del medio ambiente y la responsabilidad que tenemos en la protección de los recursos naturales. Como estrategia pedagógica se desarrolló una actividad lúdica mediante una lotería ambiental, la cual permitió fortalecer los conocimientos de los participantes de manera dinámica y participativa.	 
10/06/2026	Encuentro grupa 2	.Se realizó un encuentro con las familias, en el cual se dio a conocer la temática del buen trato. Durante la jornada se compartieron reflexiones y orientaciones sobre la importancia de fortalecer los vínculos familiares, resaltando el valor del tiempo de calidad como un espacio fundamental para la comunicación, el afecto, la escucha y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.	 
11/06/2026	Entrega RPP	Se realiza la entrega de RPP a los usuarios del programa, llevando a cabo la socialización de la minuta y verificando que todos los productos se encuentren en buen estado y completos.	 
17/06/2026	Encuentro grupa 3	Se realizó un encuentro masivo en el restaurante escolar con motivo de la celebración del Día del Campesino, en el cual se rindió homenaje a la labor y aporte de las familias campesinas. Durante la jornada se llevaron a cabo presentaciones culturales con muestras musicales, baile llanero e interpretación de instrumentos tradicionales de la región. Asimismo, se desarrollaron actividades lúdicas y recreativas como concursos de carrera de caballos, elaboración de ovejas con algodón y ordeño de vaca, promoviendo la participación, integración y fortalecimiento de las tradiciones culturales de la comunidad.	 
22 al 26 de 06 del 2026	Encuentro TH fortaleciendo conocimiento	Se realizaron encuentros con los Talentos Humanos (TH) de EIH, orientados al fortalecimiento de conocimientos y competencias para el desarrollo de los procesos pedagógicos. Durante las jornadas se abordaron temas como la explicación de los proyectos pedagógicos, el uso y aprovechamiento de materiales estructurados y no estructurados, las actividades rectoras y la importancia del trabajo en equipo. Estos espacios permitieron el intercambio de experiencias, la reflexión sobre las prácticas educativas y el fortalecimiento de las capacidades del personal para brindar una atención integral de calidad..	 
30/06/2026	Organización anexos para informe mes de JUNIO (planillas, actas, formatos)	Se realiza la organización de informes y planillas correspondientes al mes de mayo, dando cierre al mes. Esta actividad permite consolidar la información administrativa y garantizar el cumplimiento oportuno de los procesos establecidos en la Unidad de Servicio.	 
FIRMA PROFESIONAL:			
CEDULA DE PROFESIONAL:		1019129354	

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 10

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MARIA ALEXANDRA SERRANO DURAN
CC. 1122133886
TELÉFONO: 3115340685
DIRECCIÓN: MZ E CASA 6 FLORESTA- SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: TRES MILLONES OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($3.008.195)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR PEDAGOGICO DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2026, POR LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIALEN EL HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



MARIA ALEXANDRA SERRANO DURAN
CC. 1122133886

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.122.133.886**

SERRANO DURAN

APELLIDOS

MARIA ALEXANDRA

NOMBRES

ALEXANDRA SERRANO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1993**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-SEP-2011 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200500-00343987-F-1122133886-20111031 0028367474A 1 37178760

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981194899

(415)7707212489984(8020) 000001498119489 9

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SERRANO	DURAN	MARIA	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal: MZ E CA 6 BRR LA FLORESTA

42. Correo electrónico: samuelosorio707@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SERRANO DURAN MARIA ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	1122133886	MARIA ALEXANDRA SERRANO DURAN	MZ E casa 6 la floresta	0000000	samuelosorio707@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	SAN CARLOS DE GUAROA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92975742	25/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$541.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1122133886	MARIA ALEXANDRA SERRANO DURAN	MZ E casa 6 la floresta	0000000	samuelosorio707@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	SAN CARLOS DE GUAROA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92975742	25/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$541.800	

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	Excarcelado	ING	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 1122133886	SERRANO DURAN MARIA ALEXANDRA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ACACIAS, META, **03/03/2026**
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA ALEXANDRA SERRANO DURAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **1122133886**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**097100080866**
Fecha de apertura	**03/06/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

	INFORME ACTIVIDADES ATENCIÓN	**CODIGO: ADM_020** **VERSION: 3** **FECHA: 01/02/2025**

	Contrato de aportes: 50006042026	**Cupos: 60**	**Nombre del profesional: MARIA ALEXANDRA SERRANO DURAN**	
	Cargo: AUXILIAR PEDAGOGICO	**FECHA: 1/06/2026 - 30/06/2026**	**Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA**	**Cantidad de UDS atendidas: 1**

DESARROLLO DEL INFORME

Fecha	Item	Acciones desarrolladas durante el periodo reportado para el cumplimiento de la obligación	Evidencias fotograficas
2/06/2026	Encuentro Grupal 1	Se desarrolló la dinámica de la telaraña, en la que las familias participaron respondiendo preguntas sobre los beneficios de la modalidad EIH. Seguidamente, se promovió un diálogo sobre el Día Mundial del Medio Ambiente, explicando su importancia y el motivo de su celebración cada 5 de junio. También se destacó que el tema de 2026 invita a fortalecer la acción climática y la relación responsable con el medio ambiente. Posteriormente, la profesional en salud realizó una socialización sobre la importancia de una alimentación adecuada en niñas y niños según su etapa de desarrollo, así como los beneficios de la lactancia materna para el bienestar de la madre y el bebé.	
9/06/2026	Encuentro Grupal 2	El día 9 de junio se realizaron los encuentros educativos correspondientes a las UA1, UA2 y UA3. Durante la jornada se llevaron a cabo actividades de bienvenida, la socialización de los temas planeados y el desarrollo de actividades pedagógicas orientadas a fortalecer el aprendizaje y la participación de los asistentes.	
11/06/2026	Entrega de Rpp	Se realiza entrega de rpp a los participantes de la unidad de servicio san carlos 2 en su totalidad y a satisfaccion.	
17/06/2026	Encuentro Grupal 3	En el desarrollo de la celebración del día del campesinado se realizan una variabilidad de actividades lúdico recreativas, para todos los partici-pantes de la modalidad EIH, con el fin de potencializar más habilidades y destrezas de nuestra grandiosa labor cultural del campesinado de la re-gión, donde se realizan las siguientes actividades.	
22/06/2026 AL 26/06/2026	FORTALECIMIENTO TECNICO DEL TALENTO HUMANO	GESTIÓN DOCUMENTAL BPM Prevención ETAS PSB* * Requisitos del personal manipulado Seguimiento al proyecto podagógico Actividades rectoras de la educación inicial Acciones de mejora de acuerdo al plan de gestión de calidad y resulatdo de las encuestas Plan de gestión de riesgos Materilaes estructurados y no estructurados Organización de UDS y material pedagógico.	 
29/06/2026 - 30/06/2026	Organización anexos para informe mes de febrero (planillas, actas, formatos)	SE REALIZA INFORME FINAL DEL MES DE JUNIO REALIZANDO ACTAS, PLANILLAS, FORMATOS PSB Y BPM, REGISTOS FOTOGRAFICOS, NOVEDADES Y REGISTRO DE CUENTAME ASI MISMO ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS DE LOS PARTICIPANTES.	
FIRMA PROFESIONAL:				
CEDULA DE PROFESIONAL:			1122133886	

San Carlos de Guaroa, 30 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 11

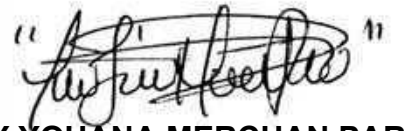
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
LEIDY YOHANA MERCHAN PARDO
CC. 1121853903
TELÉFONO: 3222827845
DIRECCIÓN: CENTRO- SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y UNO PESOS M/CTE ($372.151)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA-META

ATENTAMENTE,



LEIDY YOHANA MERCHAN PARDO
CC. 1121853903

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 11

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR
CC. 40432008
TELÉFONO: 3227313041
DIRECCIÓN: KRA 2 No 3A-33 CAMBULOS

LA SUMA DE: TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (372.151)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO COMO AGENTE EDUCATIVA EN EL SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA-META

ATENTAMENTE,



DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR
CC. 40.4032008

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 4

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
CARMEN ROSA LOPEZ RINCON
CC. 40436317
TELÉFONO: 3138253496
DIRECCIÓN: CALLE 10 A#38-24 EL OASIS

LA SUMA DE: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS M/CTE ($166.816)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO COMO PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL EN EL SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA-META

ATENTAMENTE,



CARMEN ROSA LOPEZ RINCON

CC: 40436317

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 3

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815
TELÉFONO: 3026250310
DIRECCIÓN: CLL 6 8 17

LA SUMA DE: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($76.992)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO DE 2026, COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR EIH, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA – META.

ATENTAMENTE,



HELENA MARÍA REYES ROMERO
CC. 31.031.815

San Carlos de Guaroa, 30 junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 9

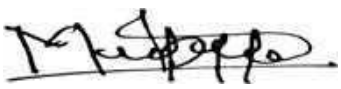
ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MERCY CAROLINA DUARTE MERCHAN
CC. 1019129354
TELÉFONO: 3155916533
DIRECCIÓN: MZ A CS 17 CAMBULOS 2

LA SUMA DE: OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE ($89.824)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA-META

ATENTAMENTE,



MERCY CAROLINA DUARTE MERCHAN
CC. 109129354

San Carlos de Guaroa, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N°: 11

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID
TELEFONO: 3123641307

DEBE A:
MARIA ALEXANDRA SERRANO DURAN
CC. 1122133886
TELÉFONO: 3115340685
DIRECCIÓN: MZ E CASA 6 FLORRESTA- SAN CARLOS DE GUAROA

LA SUMA DE: OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE ($89.824)

POR CONCEPTO DE: DESPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN EL MES DE JUNIO COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA-META

ATENTAMENTE,



_____
MARIA ALEXANDRA SERRANO DURAN
CC. 1122133886

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001036 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 - 2025

PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Regional META	**Centro Zonal ACACIAS**	
Número de Contrato: 50006042026	**Nombre entidad adminsitradora del servicio:ASOCIACION PORFIA 3**	**Supervisora del Contrato: Laura Yineth Sepulveda Ruiz**
Cantidad de Personal: 10	**Mes Nomina: JUNIO**	**Modalidad: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR EIH**

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				VALOR MENSUAL Y DIAS TRBAJADOS		PAGO		NETO RECIBIDO	
NOMBRES Y APELLIDOS	**NO. DE CEDULA**		**TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION**	**REMUN. MENSUAL**	**DIAS LABOR**	**SALARIO**	**OTROS**	**TOTAL RECIBIDO**	**FIRMA**
CARMEN ROSA LOPEZ RINCON	40.436.317	COORDINADORA	**PS**	1.637.130	30	1.637.130	-	1.637.130	
LEIDY MERCHAN PARDO	1.121.853.903	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.251.354	30	3.251.354	-	3.251.354	
DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR	40.432.008	AGENTE EDUCATIVO	**PS**	3.008.195	30	3.008.195	-	3.008.195	
CARMEN ROSA LOPEZ RINCON	40.436.317	PSICOSOCIAL	**PS**	2.622.796	30	2.622.796	-	2.622.796	
HELENA MARIA REYES ROMERO	31.031.815	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**PS**	2.622.796	30	2.622.796	-	2.622.796	
MERCY CAROLINA DUARTE MERCHAN	1.019.129.354	AUXILIAR PEDAGOGICO	**PS**	3.008.195	30	3.008.195	-	3.008.195	
MARIA ALEXANDRA SERRANO DURAN	1.122.133.886	AUXILIAR PEDAGOGICO	**PS**	3.008.195	30	3.008.195	-	3.008.195	
LUIS MIGUEL CIFUENTES PEREZ	1.121.916.375	AUXILIAR ADMIN.	**PS**	3.008.195	30	3.008.195	-	3.008.195	
TOTAL				**22.166.856**		**22.166.856**	**0**	**22.166.856**	

Observaciones:

Nombres y apellidos del representante legal Maria Cristina Perez

JHON MARIO RAMIREZ PARRA
NIT 1.122.653.265-0
calle 27 162
Tel: (608) 6666666
Villavicencio - Colombia
jerardruarincon@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 602

Señores	Asociación de Hogares Comunitarios de bienestar y Otras Modalidades de Atención a la Primera Infancia y Madres Comunitarias Porfía 3 Villavicencio		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(608) 3105900720
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/06/2026, 16:51
Expedición	16/06/2026, 16:51
Vencimiento	16/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Colbon o Pegamento X 1000 CC	4.00	14,705.88	70,000.00
2	Color Offiesco X 12 UND Largo Unipunta	6.00	9,050.00	54,300.00
3	Lapices Norma de Grafito Gigante Triangular X10	1.00	24,600.00	24,600.00
4	Esfero Offi-Escco Tapa Mina Naranja-Negro	1.00	7,983.19	9,500.00
5	Marcadores Permanentes Gruesos Surtidos	9.00	2,016.81	21,600.00
6	Fomy en Pliegos Surtidos	6.00	6,302.52	45,000.00
7	Fomi Lisox1/8 x 10 und	5.00	7,142.86	42,500.00
8	Crayolas Jumbo X 10 UND	10.00	5,462.18	65,000.00
9	Plastilina Jumbo X 12 UND	10.00	3,781.51	45,000.00
10	Papel Silueta Paquete X 10 UND	4.00	4,621.85	22,000.00
11	Resma de Papel Oficio X 500 UND	2.00	23,109.24	55,000.00
12	Vinilo amarillo X 1000 CC	4.00	18,907.56	90,000.00
13	Papel Crepe en Pliego Surtidos	1.00	4,621.85	5,500.00

Total items: 13

Valor en Letras:
Quinientos cincuenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 550,000.00

Total Bruto	474,782.36
IVA 19%	75,217.64
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	550,000.00

Observaciones:

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764105764927 aprobado en 20260211 prefijo FV desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4530 Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos automotores Tarifa
CUFE: 3fa8e1a5d83ba6bcf2a9649200874bcfda47560a5831a8cd13c583af3abc3c5b089c41f67d9724098025f018bbce4ef9

VILLAVICENCIO.META, 30 DE JUNIO DE 2026

CUENTA DE COBRO

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT. 800.143.122-6 MA 42 CASA 11 ETAPA 2 LA MADRID TELÉFONO: 3123641307

DEBE A:

YEDERSON VALBUENA BETHES

CC. 86.073.755

TELÉFONO: 3204517787

DIRECCIÓN: Villavicencio -Meta

LA SUMA DE: **TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE ($390.000)**

POR CONCEPTO DE: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

POR CONCEPTO DE

TRANSPORTE Y DISTRIBUCIÓN DE SILLAS, MESAS PLÁSTICAS, ARMARIOS, VENTILADORES, PUNTOS ECOLOGICOS Y BOTIQUINES DE VILLAVICENCIO A SAN CARLOS DE GUAROA E INSPECCIONES.

AGRADEZCO HACER LA CONSIGNACION DEL VALOR CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE CUENTA DE COBRO EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NO,**36479021915** A NOMBRE DE JEIMY ALVAREZ.

ATENTAMENTE,



YEDERSON VALBUENA BETHEZ

CC. 86.073.755

CELULAR: 3204517787

DIRECCIÓN: VILAVICENCIO-META

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86.073.755

VALBUENA BETHEZ

APELLIDOS

YEDERSON

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-1982**

PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-OCT-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00229518-M-0086073755-20100329 **0021**842345A 1 34315307

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: **14973447815**

(415)7707212489984(8020) 000001497344781 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 7 3 7 5 5	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 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	86073755	1 9 8 2 0 2 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALVUENA	BETHEZ	YEDERSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: MZ B CA 10 BRR VILLA LORENA

42. Correo electrónico: yeder.v.b@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 01 - 18 / 09 : 47 : 05

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: VALVUENA BETHEZ YEDERSON

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-01-2024 09:47:55AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago trasporte datacion ahorros eih
Fecha Pago	30/06/2026
Hora Pago	19:27

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1121840868	**Referencia**	6100000000000001
Nombre	jeimi alvarez		
No. Producto o Ser icio Destino	XXXXXXX1915	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 300.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

								Versión 1	Página 1 de 1
PLANILLA DESPLAZAMIENTOS TALENTO HUMANO									
Regional META	**Centro Zonal ACACIAS**								
Número de Contrato: 50006042026	**Nombre entidad adminsitradora del servicio:ASOCIACION PORFIA 3**					**Supervisora del Contrato:**		**Laura Yineth Sepulveda Ruiz**	
Cantidad de Personal Contratado : 7	**Mes:**	**JUNIO**				**Modalidad:**		**EDUCACION INCIAL EN EL HOGAR EIH**	

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				**PAGOS**				**TOTAL PAGO**	**FIRMA**
NOMBRES Y APELLIDOS	**No DE CEDULA**	**CARGO**	**TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION**	**AUXILIO DE TRANSPORTE X VISITA**	**RPP**	**CANTIDAD ENCUENTROS GRUPALES**	**CANTIDAD ECUENTROS AL HOGAR**	**AUX. TRANSPORTE**	
LEIDY MERCHAN PARDO	1.121.853.903	AGENTE EDUCATIVO	PS	6.416	1	9	48	372.151	
DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR	40.432.008	AGENTE EDUCATIVO	PS	6.416	1	9	48	372.151	
CARMEN ROSA LOPEZ RINCON	40.436.317	COORDINADORA -PSICOSOCIAL	PS	6.416	1	6	19	166.816	
HELENA MARIA REYES ROMERO	31.031.815	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PS	6.416	-	6	6	76.992	
MERCY CAROLINA DUARTE MERCHAN	1.019.129.354	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	6.416	1	9	4	89.824	
MARIA ALEXANDRA SERRANO DURAN	1.122.133.886	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	6.416	1	9	4	89.824	
TOTAL					**4**	**48**	**129**	**1.167.758**	

Observaciones:

Nombres y apellidos del representante legal María Cristina Perez

JHON MARIO RAMIREZ PARRA
NIT 1.122.653.265-0
calle 27 162
Tel: (608) 6666666
Villavicencio - Colombia
jerardruarincon@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 603

Señores	Asociación de Hogares Comunitarios de bienestar y Otras Modalidades de Atención a la Primera Infancia y Madres Comunitarias Porfía 3 Villavicencio		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(608) 3105900720
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/06/2026, 17:16
Expedición	16/06/2026, 17:16
Vencimiento	16/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Cartón Paja Paquete X 50 UND	1.00	31,932.77	38,000.00
2	Fomy Octavos Escarchados X 50 UND	1.00	29,411.76	35,000.00
3	PLUMON ETERNA REF 155X12 UND	4.00	7,142.86	34,000.00
4	Vinilo X 1000 CC	2.00	18,907.56	45,000.00
5	Colbon o Pegamento X 1000 CC	2.00	14,705.88	35,000.00
6	Lapices Norma de Grafito Gigante Triangular X10	1.00	25,000.00	25,000.00
7	Esfero Offi-Escco Tapa Mina Naranja-Negro	2.00	7,983.19	19,000.00
8	Resma de Papel Carta X 500 UND	2.00	18,907.56	45,000.00
9	Resma de Papel Oficio X 500 UND	1.00	23,046.22	27,425.00
10	Marcadores Permanentes Gruesos Surtidos	16.00	2,016.81	38,400.00

Total items: 10

Valor en Letras:
Trescientos cuarenta y un mil ochocientos veinticinco pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 341,825.00

Total Bruto	291,239.50
IVA 19%	50,585.50
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	341,825.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764105764927 aprobado en 20260211 prefijo FV desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4530 Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos automotores Tarifa
CUFE: a69f8b3bd93ae40099076d012a0294465234b86bb5d3a9c4ae55d32187fba364d98021b082dbe3c81fc577363714cf31



LLANO XPRESS
NIT 5.603.296-1
CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO
Tel: (038) 3214557154
Villavicencio - Colombia
llanoexpress321@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 401253

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(057) 3115324719
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/06/2026, 22:55
Expedición	07/06/2026, 22:55
Vencimiento	30/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	bolsa casera negra x 10 und	4.00	2,100.84	1,596.64	10,000.00
2	CLOROX X3800ML	2.00	8,823.53	3,352.94	21,000.00
3	AMBIENTADOR MI DIA X2000	2.00	15,966.39	6,067.23	38,000.00
4	desinfectante de frutas x 500 cc	2.00	7,142.86	2,714.29	17,000.00
5	Desengrasante Mi Dia x500 ml	2.00	7,983.19	3,033.61	19,000.00
6	JABON LAVALOZA LIQUIDO MI DIA X1500ML	2.00	8,823.53	3,352.94	21,000.00
7	Jabón Ultres X2000 GRS	2.00	17,647.06	6,705.88	42,000.00
8	SABRA BRILLANTE	2.00	1,008.40	383.19	2,400.00
9	trapero x 1000gr	2.00	7,983.19	3,033.61	19,000.00
10	BIOVARSOL X 500 CC	2.00	7,142.86	2,714.29	17,000.00
11	ROLLO TOALLA DE MANO	2.00	9,009.66	3,423.67	21,443.00

Total items: 11

Total Bruto	191,464.71
IVA 19%	36,378.29
Total a Pagar	227,843.00

Valor en Letras: Doscientos veintisiete mil ochocientos cuarenta y tres pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-30 por $ 227,843.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764074567831 aprobado en 20240708 prefijo FV desde el número 400001 al 500000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 4*mil
CUFE: b5d14e0d7fdb2d5d46ecd08e02260ea956021b81285e590762dc66e6088bd3fb34b1ec02993ff527f4c234a74f7f8f59

AGROPECUARIA DE COMERCIO SAS EN
Nit:800237815-6
VIA AL BARRIO JUAN PABLO II Villavicencio
Villavicencio - Colombia
Tel: 6086784037
procesocontabilidad@agrocomsas.com
Actividad económica: 1051
Responsables del impuesto sobre las ventas IVA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
VV 53581

Autorización Numeración de Facturación No. 18764099853912 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: VV50001 hasta: VV150000 Vigencia desde: 2025/10/08 hasta: 8/10/2027 - 24 Meses

CLIENTE:	NIT
ASC HOGARES MODALIDAD PRIMERA INFANCIA	800143122-6
DIRECCION:	**CIUDAD:**
MZ 42 ca 11 et 2	Villavicencio
CORREO ELECTRONICO:	**TELEFONO:**
asopadresporfiatres@gmail.com	3105900720

Fecha de emision	Fecha de vencimiento
2026/06/10	2026/07/10

Medio de Pago:
Terminos de Pago: 30 días
Moneda: COP
Número de oc:
Vendedor: LEGUIZAMON HUERTAS CAMILA ANDREA

Item	Referencia	Descripción	Und. Med	Cant.	Precio Unitario	Total Bruto
1	ORQ001	ARROZ ORQUIDEA X 25 LB	UND	10.0	$43,900.00	$439,000.00

Total items: 1

DIRECCION DE ENTREGA: MZ 42 ca 11 et 2 **BARRIO:** MADRID

VALOR EN LETRAS:
CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE *******

Notas:
ASC HOGARES MODALIDAD PRIMERA INFANCIA

VALOR BRUTO	$439,000.00
DESC. COMERCIAL	$0.00
IVA	$0.00
RETENCIONES	$0.00
TOTAL A PAGAR	**$439,000.00**

QR PAGOS BANCOLOMBIA:



CODIGO QR DIAN

Autorretenedor industria y comercio Villavicencio Resolución No. 1653-67.07/768 del 26 de Junio de 2024.
Favor no efectuar retención en la fuente factura registrada en la BMC Dec 574/2012.
Somos Grandes Contribuyentes Resolución 000200 del 27/12/2024.

CUFE: 1d0a85d982dda8dd0046affdcface306794fc80f53ae6936f2dbfa7d0550a8acfe79c4b81be7a13c3621489fdef259c2

Fecha y hora de generación: 10/06/2026 9:55:42 a. m.
Elaborado por: jromero

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores junio eih
Fecha Pago	10/06/2026
Hora Pago	21:53

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8002378156	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX9901	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 439.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE - 24683

IVA Régimen Común
Resolucion Facturacion Electronica No. 18764104206591 Fecha 3/01/2026
Numeración Autorizada de FE 22001 Al FE 25000 Vigencia 24 meses.

COSMOLAC S.A.S
NIT: 900.582.062-8
DIRECCION: KM 6 VIA ZIPAQUIRA CAJICA, VEREDA CHUNTAME
PARQUE INDUSTRIAL EL CORTIJO CAJICA
TEL: 3204820771
CORREO: NOTIFICACIONES@COSMOLAC.COM.CO
ACTIVIDAD ECONOMICA 1040

CLIENTE
ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIA
N.I.T. 800143122 - 6
MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID
VILLAVICENCIO Tel: 3105900720

FECHA	ORDEN DE COMPRA	PEDIDO No.
13-jun.-26	JM 02013	

CONDICIONES DE PAGO	DIAS
CREDITO	0

CODIGO CLIENTE	CODIGO VENDEDOR	FECHA DE VENCIMIENTO	REMISION
800143122	JULIETH SANDRA MUÑOZ (	13-jun.-26	

ITEMS	CODIGO	CANT	UND	DESCRIPCION PRODUCTO	VR. UNITARIO	DTO.	VR. PARCIAL
1	P0006	4	Cj900	L EN P ENTERA COSMOLAC 900 GR X 12 UNDS	195,000	0 %	780,000

RECIBIDO A CONFORMIDAD:	ITEMS
	4

Autorizo a Cosmolac SAS a consultar, en cualquier tiempo, en DATACREDITO , toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago, ademas de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias.

PAGO ANTICIPADO/ DIR ENTREGA: CALLE 53 SUR # 37 - 33 BARRIO EL DARIEN/ VILLAVICENCIO/ META/ CTO 604

El pago no oportuno de la presente factura de venta causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la superintendencia financiera. Con la firma de este documento, el comprador declara el recibo material de las mercancías y/o servicios. De conformidad con la Resolución 000085 de 2022 y el Art. 773 del Código de Comercio, se entenderá que la factura es aceptada; sí no, se reclama en contra de su contenido dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recepción.

SUBTOTAL	780,000
DESCUENTO	0
I.V.A. 19%	0
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
RETEIVA	0
FLETES	0
TOTAL	780,000

Fecha G. 13/06/2026 12:29:29 p. m.
Fecha Ex. 13/06/2026 12:29:29 p. m.

CUFE
f54f34540482c7f2abc323ad9609819fbdd0c8522da7fb9c5c41d21ce72a533d6fcd556ad0467391f3cc848c8cfd9616

Emitido por Software Propio: COSMOLAC S.A.S. Nit: 900.582.062-8

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores junio eih
Fecha Pago	10/06/2026
Hora Pago	21:53

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	900582062	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX4383	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 780.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO S.A.S.
NIT: 860401826
CL 34 29 08 Zipaquirá
Tel: 6018519501
Visitanos en nuestro portal web
https://productoselrecreo.com/

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Número:	FEV178804
Fecha:	10/06/2026
Moneda:	PESOS
Página:	Page 1 of 1

Responsables del impuesto sobre las ventas IVA

Cliente:	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA
Sucursal:	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BI
Contacto:	PEREZ CRUZ MARIA CRISTINA
Nit o C.C:	800143122
Dirección Ppal:	MZ 42 CA 11 ET 2
Dirección Suc:	MZ 42 CA 11 ET 2
Telefono:	3105900720
Correo E:	asopadresporfiatres@gmail.com

Forma de Pago: CREDITO 1 DIA
Medio de Pago:

Fecha de vencimiento: 11/06/2026 12:00:00 a. m.

Vendedor: VARGAS MATEUS FREDY ALEXANDER

OC.Nro	Pedido Nro	Remisiones	Referencia Nro
		RDI-00056319	

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	UM	PRECIO UNIT	DESCUENTO	VALOR TOTAL	IBUA:	IPCU:	IVA%	IVA
0500014	CAJA X3 SIXPACK ENTERA RECREO 1.1	20	UND	82.140,00	0,00	1.642.800,00	0,00	0,00	0 %	0,00
2582	SIX PACK ENTERA RECREO EXTRALITRO X 1.1	2	UND	27.380,00	0,00	54.760,00	0,00	0,00	0 %	0,00

TOTAL BASE	DESCUENTOS	SUB-TOTAL	IMPUESTOS	RETENCIONES	TOTAL
$1.697.560	$0	$1.697.560	$0	$0	$1.697.560

IMPUESTOS	BASE	TASA	TOTAL

RETENCIÓN	BASE	TASA	TOTAL

Valor letras: **UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE *******

Total Items: 22

Notas Factura:

Notas Pedido:

Peso Total: 434,70

IVA REGIMEN COMUN NO SOMOS AUTORRETEDENORES, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN NUMERO 012220 DIC 26 2022. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN DE ICA, PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO PAGA IMPUESTO DE ICA EN LA SEDE FABRIL ZIPAQUIRA CUNDINAMARCA , ACTIVIDAD ICA CIUU 1040 TARIFA 7 POR MIL AGENTE RETENEDOR IVA.
Despues de vencida esta Factura Electronica cobraremos interes de Mora conforme a la tasa vigente.
Por favor realizar consig/transf a: Éxito convenio 1874 Baloto convenio 9595951874; Bancolombia convenio 58523; Davivienda Convenio 1067172; Banco Bogota Cta Corriente 660462110; Colpatria Cta Corriente 4371002656; BBVA Cta Corriente 998008700.
Visitanos en nuestra pagina web:¡¡¡ www.productoselrecreo.com !!!

Autorización Numeración de Facturación No. 18764104170441 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEV174539 hasta: FEV400000 Vigencia desde: 2026/01/01 hasta: 1/01/2028 - 24 Meses

CUFE: e7551b10787434eafef12f112999f823374457ad0a307814058b445cc517897bd91e749615f96be748084f5434c0c73c

FIRMA DIGITAL: Sp5/GoaleRDxzwFWVzRjny+UWUeXPiTY3eXNKeAADHcJtvSGVROdtThNEWbiGMB1OwSuwmz/G3p+xN1YAR8z8FKrmzJ1KvttEiGZVCJhm62LB4GyaFCIi/zISif X8EhUSrOYqVzryLcfIWzNNxaf8/gjI0+Di9Ud4MVWjyfejWoowOcoHZC6MND+RYZzVX81P2Oadd4BbAgFiatmW5EY8gBK1Btk0Bdhyzr5ZYSXAftyFM9CDFmTaKf3D 1CkHF9sCFO/LBUJTCSCpFDn1PMsDLbqsBMKfP08yGfdBlEhmHOXdyexTqC4l5eg/VC4LwTwOgLQe1s5ZuYtEoc5D58u8Q==

FECHA DIAN: 2026-06-10 14:26:37-05:00

Emisor

Nombre Legible y Fecha de Entrega

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores junio eih
Fecha Pago	10/06/2026
Hora Pago	21:53

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8604018268	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX9463	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 1.697.560,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

ANA YAMILE PARRADO MARQUEZ
C.C 1076200784 - 1
NO RESPONSABLE DE IVA
Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764081687132 de 2024-10-17 a 2026-10-17
autorizado del FVE1 al FVE2000
CL 37 A 26 15 BRR SAN ISIDRO
3202339551
dishuevoslagranjita@gmail.com
VILLAVICENCIO META COLOMBIA

FACTURADO A:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES PORFIA 3
NIT 800143122 - 6
MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID
VILLAVICENCIO - META - COLOMBIA
asopadresporfiatres@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE498	**VENCIMIENTO:**	2026-06-09
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-06-09 11:22:00		
FORMA DE PAGO:	Contado		
MEDIO DE PAGO:	Efectivo		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Descuento	Subtotal	IVA%	INC%	Valor Total
1	HU		HUEVO UNIDAD	3360.0000	$500.00	$0.00	$1,680,000.00	0	0	$1,680,000.00

Notas de la factura

SUBTOTAL:	$1,680,000.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$1,680,000.00**

Son : UN MILLON SEIS CIENTOS OCHENTA MIL PESOS MONEDA CTE

TOTAL ITEMS: 1

RESUMEN DE RETENCIONES

Retención en la Fuente %:	$0.00
ReteIVA %:	$0.00
ReteICA %:	$0.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA %:	$0.00
Detalle IVA%:	$0.00

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (Según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título-valor. Después de su vencimiento, el pago de esta factura causará intereses por mora a la tasa más alta permitida por ley, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes.

Favor consignar en las siguientes cuentas de ahorros de Bancolombia a nombre de Punto Software C&S sas, así:

Actualizaciones de los sistemas PUNTO: N. 395-000394-71
Certificados Digitales / Documentos Electrónicos: N. 395-000008-15

Cuida el medio ambiente

CUFE: 932e8ef64737cbaf5110f68c4ff2271a620bb30ddacf5d99f531e13f702171536fca101ab22279ef09d037ecc25cb289
Elaborado por: Nit: 900652135-8 Nombre: Punto Software CyS SAS

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores junio eih
Fecha Pago	10/06/2026
Hora Pago	21:53

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1076200784	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1691	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.680.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



NAYDU ELIANA BEDOYA LIBERATO
NIT 1.124.190.167-6
CALLE 11 N 5 07 BR CENTRO
Tel: 3102194521
Cubarral - Colombia
gbedoyam@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. E 2430

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITAR		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	09/06/2026, 17:27
Expedición	09/06/2026, 17:27
Vencimiento	16/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Código
1	QUESO DOBLE C ENTERO 250GR	103.00	772,500.00	0 %	0.00	0 %	0.00	Q06

Total items: 1

Valor en Letras:
Setecientos setenta y dos mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-16 por $ 772,500.00

Total Bruto	772,500.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	772,500.00

Observaciones:
HOGARES COMUNITARIOS PORFIA 3 EIH SAN CARLOS DE GUAROA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764104638813 aprobado en 20260115 prefijo E desde el número 2163 al 10000 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 1040 Elaboración de productos lácteos Tarifa 4.5
CUFE: e843bb819322b774c0efc45ca584c5bc4312f4743abb44286aef4899ed361f17b9f6fa1223eceb9f898666ee9fc72819



LLANO XPRESS
NIT 5.603.296-1
CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO
Tel: (038) 3214557154
Villavicencio - Colombia
llanoexpress321@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 401237

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(057) 3115324719
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/06/2026, 13:30
Expedición	07/06/2026, 13:30
Vencimiento	30/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Pasta La Nieve Espaguetis X250GR	320.00	2,095.24	33,523.81	704,000.00
2	AVENA EN HOJUELAS SUDESPENSA X 500 GRS	46.00	4,571.43	10,514.29	220,800.00
3	Harina Super Arepa X500GR	167.00	2,666.67	22,266.67	467,600.00
4	harina de trigo Ricaurte x 500 grs	78.00	2,380.95	9,285.71	195,000.00
5	PLATANO VERDE X LIBRAS	160.00	2,800.00	0.00	448,000.00
6	PIÑA X 500 GRS	160.00	2,400.00	0.00	384,000.00
7	CEBOLLA CABEZONA X500 GRS	160.00	2,000.00	0.00	320,000.00
8	Lenteja sudespensa x 500 grs	78.00	4,500.00	0.00	351,000.00
9	alverja verde seca SuDespensa x 500 gramos	78.00	3,500.00	0.00	273,000.00
10	FRIJOL ROJO SUDESPENSA X 500 GRS	224.00	7,000.00	0.00	1,568,000.00
11	ACEITE SOLISOYA X 500 ML	82.00	6,722.69	104,739.50	656,000.00
12	ACEITE SOLISOYA X 1000CC	39.00	10,504.20	77,836.13	487,500.00
13	PANELA ROSSE X 500 GRS	39.00	4,000.00	0.00	156,000.00
14	PANELA ROSSE X250	64.00	2,500.00	0.00	160,000.00
15	EMPAQUE SEGUNDARIO	121.00	4,000.00	0.00	484,000.00
16	ENBALAJE PRODUCTOS	121.00	4,000.00	0.00	484,000.00
17	TRASPORTE PUNTO A PUNTO	121.00	30,000.00	0.00	3,630,000.00

Total items: 17

Valor en Letras: Diez millones novecientos ochenta y ocho mil novecientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-30 por $ 10,988,900.00

Total Bruto	10,730,733.89
IVA 19%	182,575.63
IVA 5%	75,590.48
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	10,988,900.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764074567831 aprobado en 20240708 prefijo FV desde el número 400001 al 500000 Vigencia: 24 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 4*mil

CUFE: b932d117b2cb857ae07b8c2fc2932dc2b133a21aab6231d526f2055c7b2d6c5aabdc41906067762c0ea34fd72573fd65

ANA YAMILE PARRADO MARQUEZ
C.C 1076200784 - 1
NO RESPONSABLE DE IVA
Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764081687132 de 2024-10-17 a 2026-10-17
autorizado del FVE1 al FVE2000
CL 37 A 26 15 BRR SAN ISIDRO
3202339551
dishuevoslagranjita@gmail.com
VILLAVICENCIO META COLOMBIA

FACTURADO A:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES PORFIA 3
NIT 800143122 - 6
MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID
VILLAVICENCIO - META - COLOMBIA
asopadresporfiatres@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE499	**VENCIMIENTO:**	2026-06-09
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-06-09 11:23:00		
FORMA DE PAGO:	Contado		
MEDIO DE PAGO:	Efectivo		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Descuento	Subtotal	IVA%	INC%	Valor Total
1	HU		HUEVO UNIDAD	309.0000	$500.00	$0.00	$154,500.00	0	0	$154,500.00

Notas de la factura

SUBTOTAL:	$154,500.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$154,500.00**

Son : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CTE

TOTAL ITEMS: 1

RESUMEN DE RETENCIONES

Retención en la Fuente %:	$0.00
ReteIVA %:	$0.00
ReteICA %:	$0.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA %:	$0.00
Detalle IVA%:	$0.00

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (Según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título-valor. Después de su vencimiento, el pago de esta factura causará intereses por mora a la tasa más alta permitida por ley, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes.

Favor consignar en las siguientes cuentas de ahorros de Bancolombia a nombre de Punto Software C&S sas, así:

Actualizaciones de los sistemas PUNTO: N. 395-000394-71
Certificados Digitales / Documentos Electrónicos: N. 395-000008-15

Cuida el medio ambiente

CUFE: 8442791a86e063cee80f3ab753ebcba3b2110a228f3fa213e2502cdf93b0861e2ff5141df359850958863d684589441a
Elaborado por: Nit: 900652135-8 Nombre: Punto Software CyS SAS

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago proveedores junio eih
Fecha Pago	10/06/2026
Hora Pago	21:53

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1076200784	**Referencia**	6100000000000001
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX1691	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 154.500,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



LLANO XPRESS
NIT 5.603.296-1
CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO
Tel: (038) 3214557154
Villavicencio - Colombia
llanoexpress321@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 401254

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(057) 3115324719
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/06/2026, 23:01
Expedición	07/06/2026, 23:01
Vencimiento	30/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Leche Entera Colanta X200	206.00	1,400.00	0.00	288,400.00
2	yogurt yagur colanta x 200 ml	103.00	1,218.49	23,845.80	149,350.00
3	banano	121.00	500.00	0.00	60,500.00
4	MANDARINA X 500 GRS	121.00	700.00	0.00	84,700.00
5	Manzana Gala 150	121.00	1,817.11	0.00	219,870.31
6	Galleta Casera X40g	121.00	700.00	0.00	84,700.00
7	Pan Queso x40G	121.00	700.00	0.00	84,700.00
8	GALLETA CUCA DE 40g	121.00	700.00	0.00	84,700.00

Total items: 8

Total Bruto	1,033,074.51
IVA 19%	23,845.80
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,056,920.31

Valor en Letras: Un millón cincuenta y seis mil novecientos veinte pesos m/cte con treinta y uno cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-30 por $ 1,056,920.31

Observaciones:

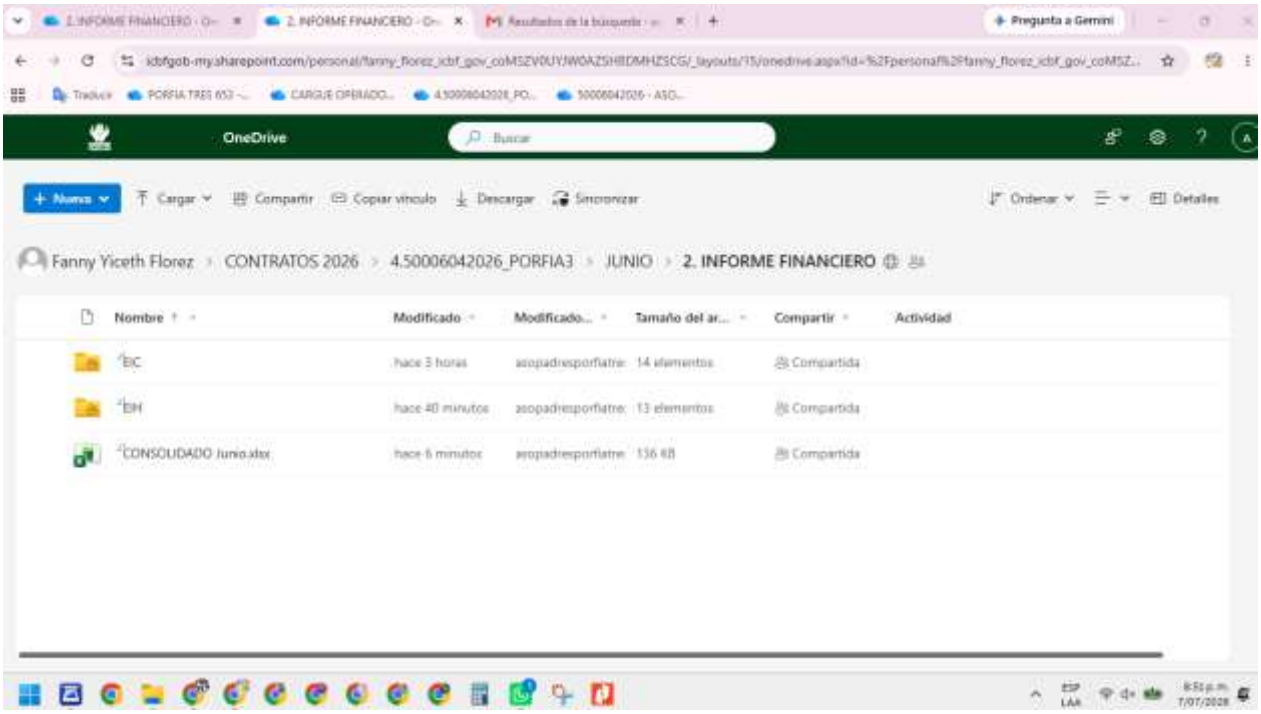
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764074567831 aprobado en 20240708 prefijo FV desde el número 400001 al 500000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 4*mil
CUFE: 122235d43456fefb1f2b44f4dc3556ff1ba27faaddfb0969a50f55cee5f7fbe909f69d63f1fd44b3a5f6df06cc0745af

Villavicencio, 07 de julio de 2026

Señora
Supervisora Contrato 50006042026
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ciudad

Cordial Saludo;

Por medio de la presente me permito hacer entrega del informe financiero mes de julio de la Asociación de HCB Porfía Tres, contrato 50006042026, se adjunta pantallazo del cargue de la información en el drive.



Agradezco su atención.

Atentamente,

Maria Cristina Perez

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. 23.800.423 Muzo – Boyacá
representante Legal