FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
NIT 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: (035) 3492868
Fonseca - Colombia
funviguajira@outloo.com

Factura electrónica de venta
No. FV 40

Señores	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA		
NIT	892.115.015-1	**Teléfono**	(605) 7289080
Dirección	CALLE 1 6-05 AV LA MARINA	**Ciudad**	Riohacha - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/08/2026, 06:10
Expedición	25/08/2026, 06:10
Vencimiento	25/08/2026

Ítem	Descripción	Unidad de medida	Vr. Unitario	Vr. Total
1	AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIÁLOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	unidad	538,059,996.00	538,059,996.00

Total items: 1

Total Bruto	538,059,996.00
Total a Pagar	538,059,996.00

Valor en Letras:
Quinientos treinta y ocho millones cincuenta y nueve mil novecientos noventa y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 538,059,996.00

Observaciones:
FACTURA CORRESPONDIENTE AL 32.714% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.

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 18764101687179 aprobado en 20251117 prefijo FV desde el número 35 al 100 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 4x1000
CUFE: d1e19c6f3c6b7137de7a1bf7d324b5146c817515992ffa51d92e36a6e86741296fa3589056d621d35e0958d16e900660

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

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9472918
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	18 horas de tiempo transcurrido *(23/04/2026 3:59:47 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CO1.PCCNTR.9472918
Objeto del contrato	AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"
Tipo de Contrato	Decreto 092 de 2017
¿Asociado a otro contrato?	☐Si ☑No
Duración del contrato	8 Meses
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	23/12/2026 12:00 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☑Si ☐No *
Fecha de inicio de liquidación	24/12/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	24/05/2027 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	☐Si ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Si ☑No *
Reversión	☐Si ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA

COLOMBIA, Riohacha

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

Funviguajira

COLOMBIA, Fonseca
Número de documento 900750948

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Funviguajira		Ahorros	

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *LUIS GUILLERMO TORRES GARCÍA* *Fecha de aprobación:* *23/04/2026 8:29:44 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *MISAEL ARTURO VELASQUEZ GRANADILLO* *Fecha de aprobación:* *24/04/2026 10:30:05 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial (con ofertas)
Unidad de contratación	Gobernación de La Guajira
Proceso de Contratación	RE-ESAL-001-2026
Título de la oferta	ESAL 001-2026
Cuantía del contrato	1.644.699.996 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por	☐Si ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

el Decreto 248 de 2021?

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.9472918
Proveedor Funviguajira
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 1 No. 6 - 05
Ubicación CO-LAG-44001 - Riohacha
País COLOMBIA
Departamento La Guajira
Municipio Riohacha
Dirección Calle 1 No. 6 - 05
Código postal 44001

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.9472918

1.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal							
							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							1.644.699.996,00	1.644.699.996,00
	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	1	93141500	AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	1,00	UN	1.644.699.996,00	1.644.699.996,00	1.644.699.996,00	1.644.699.996,00

2 CO1.PCCNTR.9472918

2.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal							
							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							1.644.699.996,00	1.644.699.996,00
	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	1	93141500	AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	1,00	UN	1.644.699.996,00	1.644.699.996,00	1.644.699.996,00	1.644.699.996,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia Seleccione

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle

☐ Anexo Clausulado CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. RE-ESAL-001-2026.pdf Anexo Clausulado CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. RE-ESAL-001-2026.pdf (detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	JAIRO ALFONSO AGUIL	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	84093287	Guardar y notificar
Supervisor	MISAEL ARTURO VELA	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	79630397	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento		Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	MISAEL ARTURO VELASQUEZ GRANADILLO	24/04/2026 10:30:05 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	MISAEL ARTURO VELASQUEZ GRANADILLO
Ordenador del Gasto	JAIRO ALFONSO AGUILAR DELUQUE	24/04/2026 10:30:05 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	MISAEL ARTURO VELASQUEZ GRANADILLO

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalías - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☑Sí ☐No *	1.620.819.996
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☑Sí ☐No *	23.880.000
	Total	1.644.699.996

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	202600000010832	2026	Validado

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	311	CDP	No se ha iniciado		1.644.699.996 COP	00-00-00	-	Editar

Saldo de CDP
Saldo de vigencias futuras
Saldo total a comprometer 0 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Saldo de compromisos CDP
Saldo de compromisos AVF
Saldo total comprometido
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Gobernación de La Guajira

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA, IDENTIFICADA CON NIT 900750948-9

Entre los suscritos, a saber, **MISAEL ARTURO VELASQUEZ GRANADILLO**, identificado con la cedula de ciudadanía número **79.630.937**, en su condición de Gobernador (E) del Departamento según número de resolución **0589 de fecha 16 de abril de 2026**, actuando en ejercicio de la facultad de Ordenador del Gasto, de conformidad con lo establecido en el artículo 303 de la constitución Política de Colombia, y en ejercicio de las facultades conferidas en el numeral 3°, Literal b, del artículo 11 de la ley 80 de 1993, quien para estos efectos se denominará **EL DEPARTAMENTO** o **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra **LUIS GUILLERMO TORRES GARCIA**, igualmente mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía CC. C.C. No. 17.956.810 de Fonseca, La Guajira, obrando en su calidad de representante legal de la **FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA,** persona jurídica de derecho privado identificada con **NIT 900025884-7**, quien, en adelante, y para todos los efectos del presente documento, se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente documento de cláusulas adicionales, las cuales se entienden incorporadas al Contrato suscrito por Firma electrónica en SECOP II, a través de mensajes de datos, previo proceso de **RE-ESAL-001-2026**, el cual terminó con la adjudicación del Convenio mediante la Resolución **0626** del veintitrés (23) de abril de 2026.

1. OBJETO:	**AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"**
2. ALCANCE DEL OBJETO/ ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS:	Las especificaciones técnicas mínimas que orientarán la ejecución del contrato de asociación son las definidas en los documentos previos que hacen parte integral del proceso de contratación.
3. VALOR:	El valor total de la presente contratación asciende a la suma de **MIL SESICIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($1.644.699.996). M/CTE** De este monto: El DEPARTAMENTO asumirá dentro de su presupuesto para las actividades propuestas la suma de **MIL SEISCIENTOS VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($1.620.819.996). M/CTE,** los cuáles serán entregados en dinero a la Entidad Sin Ánimo de Lucro adjudicataria. La cofinanciación a cargo del **CONTRATISTA** será de **VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL ($23.880.000) M/CTE** La presente contratación se financia con recursos provenientes del Presupuesto asignado al DEPARTAMENTO, con cargo a los Certificado Disponibilidad Presupuestal No. 311 con fecha de expedición 25 de marzo de 2026.
4. FORMA DE ENTREGA DE LOS APORTES:	**EL DEPARTAMENTO,** entregará el valor de los aportes del convenio de interés público a suscribir así: 1) Una primera entrega equivalente al Cincuenta por Ciento (50%) del valor del

	aporte del Departamento en calidad de Anticipo. Los rendimientos financieros que llegaren a producir los recursos entregados como anticipo pertenecerán al Departamento y el Contratista deberá reembolsarlos al Tesoro Departamental. Para que proceda la entrega del anticipo, se deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos: a) Que se haya perfeccionado el Convenio. b) Que se haya expedido el correspondiente Registro Presupuestal por parte del Departamento. c) Que se haya constituido, la Garantía Única de Cumplimiento y que esta haya sido aprobada por parte del Departamento. d) Que se haya suscrito el Acta de Inicio del Convenio, entre el Contratista y el Departamento. e) Que se presente un plan de inversión del anticipo, aprobado por el supervisor designado. f) Que se presente cuenta de cobro del anticipo. g) Que se presente certificación de cuenta bancaria de ahorros, destinada únicamente, tanto previa como posterior, para el manejo de los recursos entregados como anticipo. 2) Previa verificación de prestación de servicios y del suministro de los bienes, el Departamento pagará mediante **UN ÚNICO PAGO**, para lo cual se debe presentar la Factura Electrónica y acreditación del paz y salvo y/o pago de aportes al sistema integral de Seguridad social y parafiscales, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1150 de 2007 y demás normas que regulan la materia, además de los anteriores requisitos, el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato de los bienes suministrados cumpliendo con los requisitos planteados y la presentación de todos los certificados de ley. De la entrega se descontará un monto equivalente al cien por ciento (100%) del valor cobrado, por concepto de amortización del recurso entregado como anticipo. Para el desembolso se deberá acreditar la entrega de informe de ejecución de los productos y actividades, el certificado de recibido a satisfacción por parte del Supervisor designado, se deberá presentar la respectiva acta final suscrita por la Esal y el Supervisor designado. Justificación del Anticipo: El valor del anticipo que será entregado se destinará al cubrimiento de los costos iniciales en que este debe incurrir para la ejecución del objeto del convenio de asociación de interés público. *El Conviniente deberá presentar un plan para la utilización del anticipo, el cual deberá* seguir so pena de imposición de multa por parte del departamento y de la posibilidad de hacer efectiva la garantía constituida para su buen manejo y correcta inversión, previo informe rendido por el supervisor del contrato al respecto y habiéndose calificado de insuficientes las explicaciones rendidas por la entidad sin ánimo de lucro.

	3. Manejo del Anticipo. El conviniente debe suscribir un plan de inversión y utilización del anticipo, que deberá corresponder a los costos en que va a incurrir para iniciar la ejecución del presente contrato y que deberá ser aprobado por el supervisor designado para el contrato. Los recursos entregados por EL DEPARTAMENTO a título de anticipo son de este y mantienen su condición de dineros públicos, y sólo pasarán a la esfera de EL conviniente en la medida en que los mismos se vayan amortizando. El anticipo debe destinarse específica y exclusivamente a los gastos que demanda la ejecución del presente convenio de asociación. Si las facturas no han sido elaboradas correctamente, o no se acompañan de los documentos requeridos para el pago, el término para éste sólo efecto empezará a contar desde la fecha en que el conviniente a aporte el último de los documentos, de lo cual se dejará expresa constancia. La demora del conviniente en la entrega de la totalidad de los documentos que son requisito para el pago será su responsabilidad y en consecuencia no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. El conviniente no podrá librar factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente, o a servicios efectivamente prestados, y recibidos a satisfacción por el supervisor del convenio de asociación, según el caso. Corresponderá al supervisor o interventor del convenio de asociación, aceptar o rechazar la factura por escrito, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción, si considera que incluye bienes, que no han sido entregados real y materialmente, o servicios que no han sido efectivamente prestados (Art. 86 L.1676/13). El conviniente debe ingresar al SECOP II el número y fecha de radicación de la factura entregada previamente en físico al supervisor o interventor, según sea el caso, con la totalidad de los soportes necesarios para el pago, incluyendo la certificación de cumplimiento. En el caso de factura electrónica, ésta y sus soportes deberán enviarse al correo electrónico del supervisor y/o interventor del convenio de asociación, según el caso. El supervisor remitirá a la Oficina de Contratación copia de la factura presentada acompañada de sus respectivos soportes, con el fin de que se certifique su incorporación al expediente, lo cual una vez se surta será radicado a la Secretaría de Hacienda para el trámite pertinente. Los pagos se efectuarán mediante consignación en la cuenta bancaria que informe el contratista, para lo cual deberá presentar a través del SECOP II certificación de la entidad bancaria en la que conste que es el cuentahabiente, su identificación, el número, el tipo de cuenta y si a la fecha se encuentra activa.
5. CDP:	Certificado Disponibilidad Presupuestal No. 311 con fecha de expedición 25 de marzo de 2026.
6. PLAZO:	El plazo de ejecución es de ocho (8) meses y/o hasta 31 de diciembre del 2026., dicho plazo contado a partir de la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos. de perfeccionamiento y ejecución del convenio. contados a partir del inicio de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II, una vez suscrita el acta de inicio, expedido el registro presupuestal, aprobada la garantía y cancelados los impuestos departamentales y nacionales correspondientes.
7. SUPERVISOR:	La supervisión será realizada por la **SECRETARIA DE GOBIERNO** o quien haga sus veces, para que disponga e informe sobre lo inherente al convenio, ejercerá el control y vigilancia de la ejecución del convenio, quien tendrá además de las funciones que por la índole y naturaleza del convenio le sean propias, las siguientes: a) Conocer a cabalidad la propuesta presentada por la ESAL

	b) Presentar un informe y certificar por escrito el cumplimiento del objeto contratado, dentro de las condiciones y características exigidas y enviar a la Secretaría de Hacienda para su publicación en el Secop II; c) Autorizar y refrendar con su firma las cuentas que la ESAL presente al DEPARTAMENTO. d) Levantar y firmar las actas respectivas; e) Informar oportunamente a la dirección de contratación sobre el desarrollo del convenio y sobre cualquier incumplimiento en que incurra la ESAL; f) Informar y solicitar oportunamente al supervisor la prórroga al convenio, o su adición o modificación o terminación unilateral, siempre y cuando tales hechos estén plenamente justificados; g) Impartir las órdenes y sugerencias por escrito y formular las observaciones que estime conviniente sobre el desarrollo del convenio; h) Verificar como requisito para los desembolsos, que la ESAL esté al día en el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social en Pensión y Salud y Riesgos Profesionales y Aportes Parafiscales, cuando ello hubiera lugar y que adjunte los soportes correspondientes. i) Evaluar la efectividad de la entidad privada sin ánimo de lucro en la ejecución, evaluación que debe estimar los resultados de la intervención y las dificultades encontradas en el desarrollo del convenio, así como el desempeño de los mecanismos de verificación empleados por la supervisión. j) Remitir la evaluación de la efectividad de la ESAL al ordenador del gasto para su publicación en el SECOP, una vez finalice la ejecución del convenio. k) Todas las demás atribuciones que en el presente convenio que se contemplen y que correspondan directamente a la supervisión.
8 DERECHOS DEL CONTRATISTA	Tendrá derecho a recibir oportunamente la remuneración pactada en la cláusula del presente contrato y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato.
9 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	Además de las obligaciones propias del objeto a contratar, las establecidas en los estudios previos y demás documentos precontractuales.
10 DERECHOS DEL CONTRATANTE	Para la ejecución de los fines, y en consonancia con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, el DEPARTAMENTO: **1.** Exigirá del CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Igual exigencia podrá hacer al garante. **2.** Adelantará las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. **3.** Solicitará la actualización o la revisión de los precios cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato. 4. Adelantará las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión del contrato celebrado. **5.** Actuará de tal modo que, por causas a ellas imputables, no sobrevenga una mayor onerosidad en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista. Con este fin, en el menor tiempo posible, corregirán los desajustes que pudieren presentarse y acordarán los mecanismos y procedimientos pertinentes para precaver o solucionar rápida y eficazmente las diferencias o situaciones litigiosas que llegaren a presentarse.
11 COMPROMISOS GENERALES DEL CONTRATANTE	**COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO** El Departamento deberá cumplir con las siguientes:

	1. Concurrir y coadyuvar con la ejecución idónea y oportuna del objeto convenido, así como la información que considere necesaria para el desarrollo del mismo. 2. Adelantar las gestiones necesarias para la expedición del respectivo certificado de registro presupuestal. 3. Adelantar las acciones conducentes a obtener las indemnizaciones por los daños que sufra EL DEPARTAMENTO en desarrollo o con ocasión del Convenio de interés público, en caso de presentarse tales eventualidades. 4. Requerir a la Entidad Sin Ánimo de Lucro para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del convenio de asociación de interés público. 5. Desembolsar los aportes en dinero oportunamente 6. Respetar la metodología empleada por la Entidad Sin Ánimo de Lucro para dar cumplimiento al objeto de interés convenio de asociación público, la cual a su vez deberá ajustarse a la esencia del mismo. 7. Facilitar todos los medios necesarios para que la Entidad Sin Ánimo de Lucro adelanten todos los procesos para el desarrollo del objeto del convenio de asociación de interés público. 8. Asignar la respectiva Supervisión del convenio de asociación de interés público. 9. Realizar las gestiones para el seguimiento y control de las actividades del presente convenio de asociación de interés público y el manejo correcto de la cuenta separada para ejecutar el proyecto, velando por el cumplimiento de la función específica para la que fue creada. 10. Verificar el Cumplimiento de los aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social y aportes Parafiscales, en los términos de la Ley y demás normas concordantes, requisito que se deberá tener en cuenta durante la ejecución y liquidación del convenio de asociación de interés público. 11. Las demás que se desprendan de la naturaleza del presente convenio de asociación de interés público.
12.COMPROMISOS ESPECÍFICOS DE LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO:	**COMPROMISOS DE LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO** Además de la ejecución del objeto de conformidad con lo establecido en las especificaciones técnicas mínimas, la ESAL deberá cumplir las siguientes obligaciones generales: 1. Cumplir de buena fe el objeto convenio. 2. Administrar el Recurso que le sea entregado para el buen desempeño del proyecto y asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del convenio de asociación bajo su propia responsabilidad. 3. Desarrollar el convenio en los términos y condiciones establecidas. 4. Pagar los tributos que para tal efecto establezca la normatividad Municipal, departamental y Nacional vigente. 5. Constituir las pólizas pactadas en el convenio. 6. Constituir previos los trámites legales pertinentes, una cuenta bancaria separada para la administración de los recursos que hagan parte de este convenio de asociación, así mismo en lo que tiene que ver con los rendimientos financieros de dicha cuenta, son de propiedad del

	departamento, por ende la ESAL debe de transferirlos a una cuenta que establezca el departamento si a ellos hubiere lugar. **7.** Entregar un informe escrito del desarrollo del convenio de asociación, las muestras fotográficas y demás evidencias obtenidas en las diferentes actividades, las cuales estén enmarcadas en el convenio de asociación mencionado. **8.** EL CONVINIENTE debe utilizar personal idóneo, calificado, debidamente capacitado, y directamente empleado por EL CONVINIENTE, para ejecutar el objeto contractual y supervisarlo de manera directa y oportuna. **9.** Responder por los perjuicios que se causen al DEPARTAMENTO con ocasión del desarrollo del proyecto. **10.** Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el interventor y/o supervisor del convenio. **11.** Presentar informes de Gestión de actividades al supervisor del convenio, acompañados de todos los soportes financieros de la ejecución del gasto que sustentan los desembolsos realizados de los aportes del DEPARTAMENTO, así como los extractos bancarios de la cuenta bancaria del proyecto. **12.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. **13.** Presentar un informe parcial y uno final de la ejecución en los que se verificará lo siguiente: a) Que las actividades realizadas, el valor de las mismas, el periodo en el cual se realizaron, el porcentaje de avance y el faltante frente a la relación de actividades y obligaciones a ejecutar, las observaciones y/o salvedades del caso. b) Que se deberá entregar un archivo fotográfico en el que se evidencie el trabajo de campo por medio del cual se pueda constatar la realización de las actividades encomendadas a él, que incluya la fecha de la toma de la fotografías, documentos, facturas. c) Que la acreditación de actividades de socialización o capacitación si corresponden al periodo. d) Que como soporte de la ejecución total se requiere de la terminación de las actividades, previa presentación del informe final de ejecución del mismo el cual deberá contener todas las actividades realizadas, con los correspondientes soportes y evidencias de ejecución y la certificación por parte del supervisor del convenio. e) Igualmente será necesario que se acredite el pago de los impuestos correspondientes y que se encuentra al día con las obligaciones de seguridad social (Salud, Riesgos profesionales y pensiones) y aportes parafiscales (Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje) al momento de la liquidación, o de ser persona jurídica con más de un empleado permanente, acreditarlo para cada desembolso que del contrato solicite. Para lo anterior debe tenerse en cuenta lo señalado en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Los desembolsos se harán de conformidad con los trámites administrativos a que haya lugar y de acuerdo a la disponibilidad.

	f) Deberá reposar en el expediente copia de todos los contratos que celebró la entidad sin ánimo de lucro para la realización del presente proyecto, con persona naturales o jurídicas, los cuales harán parte integral del informe financiero de la entidad. (si aplica) g) La relación del personal vinculado en el desarrollo de las actividades con el valor del contrato y la Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social, para el periodo cobrado, en proporción al valor mensual del contrato, cuando se trate de personas naturales. h) Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social, para el periodo cobrado, en proporción al valor mensual del contrato, cuando se trate de personas naturales. i) Factura de acuerdo a las actividades desarrolladas y las obligaciones tributarias de acuerdo a su Rut y a la naturaleza del objeto del convenio. 14. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del convenio de asociación. En todo caso se advierte que en atención a lo establecido en el Decreto 092 de 2017, el asociado cuenta con completa autonomía para el desarrollo del proyecto dentro de los lineamientos aquí establecidos, advirtiendo que deberá cumplir en todo momento con los objetivos del proyecto que adelanta la entidad y que va en correlación directa con el Plan de Desarrollo Departamental.
13. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA	El Contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que desarrolle en el ejercicio de las actividades del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. Igualmente será responsable en los términos de la Ley 80 de 1993, artículo 52.
14. TERMINACION, MODIFICACION E INTERPRETACION UNILATERAL DEL CONNVENIO	El DEPARTAMENTO puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el contrato, de acuerdo con los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato
15. CADUCIDAD.	En virtud de esta cláusula, si se presentase alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratista previstas en el presente contrato, que afecte de manera grave y directa la ejecución del mismo y evidencie que puede conducir a su paralización, el Contratante aplicará el procedimiento dispuesto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011.
16. MULTAS.	En caso de retardo o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al Contratista; El Contratante podrá imponerle multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en un uno por ciento (1%) del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta por 15 días; o en un uno por ciento (1%) del valor estimado del Contrato, por cada situación o hecho constitutivo de incumplimiento parcial; según sea el caso. Las multas y/o sanciones se impondrán de *conformidad con lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, artículo 17 y el procedimiento* para su imposición se aplicará teniendo en cuenta la Ley 1474 de 2011, artículo 86.
17. GARANTÍAS	La ESAL adjudicataria se obliga a constituir a favor del **DEPARTAMENTO**, una garantía que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del convenio, expedida por una Compañía de Seguros establecida legalmente en Colombia, debiendo incluir como riesgos amparados: **AMPARO** | **VALOR** | **VIGENCIA**

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>Cumplimiento de las obligaciones del contrato, incluyendo el pago de multas y cláusula penal pecuniaria.</td><td>10% del valor del contrato</td><td>Por el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.</td></tr>
<tr><td>Calidad del servicio</td><td>10% del valor del contrato</td><td>Por el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.</td></tr>
<tr><td>Buen manejo y correcta inversión del anticipo</td><td>ciento (100%) del valor entregado a título de anticipo del aporte que corresponde al Departamento</td><td>vigencia igual al plazo del convenio y seis (6) meses más.</td></tr>
<tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales</td><td>5% del valor del contrato</td><td>Igual al plazo del contrato y tres (3) años más</td></tr>
<tr><td>Responsabilidad Civil Extracontractual</td><td>200 SMLMV</td><td>Por el plazo de ejecución del contrato.</td></tr>
</table>

La ESAL se obliga a ampliar, modificar y prorrogar la garantía, en el evento en que se aumente el valor del convenio o se prorrogue o suspenda su vigencia.
</td></tr>
<tr><td>18. CLAUSULA PENAL</td><td>En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el Contratista pagará al Contratante a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago de los perjuicios que cause al Contratante. No obstante, el Contratante se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. Las multas y/o sanciones se impondrán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. PARÁGRAFO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES: El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria se tomará del saldo a favor del Contratista. Si esto último no fuere posible, se cobrará por vía ejecutiva; por lo que el Contratista con la suscripción del presente contrato autoriza de manera irrevocable al Contratante, a deducir de las sumas que le llegaren a adeudar por cualquier concepto el valor de las multas y sanciones pecuniarias que llegaren a imponerse.</td></tr>
<tr><td>19. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.</td><td>El Contratista es una entidad independiente del DEPARTAMENTO DE LA GUAJRA, y, en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del DEPARTAMENTO ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.</td></tr>
<tr><td>20. CESIONES.</td><td>EL Contratista no podrá ceder este contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y escrito del Contratante</td></tr>
<tr><td>21. INDEMNIDAD.</td><td>EL Contratista, se responsabiliza y asume por su cuenta y riesgo, y así mismo librará totalmente al DEPARTAMENTO, de cualquier hecho que genere reclamaciones ya sean de carácter civil, penal, policivo, o de cualquier situación, hecho a causa originado por agentes humanos que puedan originar, suscitar o producir responsabilidad contractual o extra contractual derivada de la operación por ellos organizados; deberán mantener al DEPARTAMENTO, indemne y libre de toda perdida, daño y pago de todo reclamo, demandas, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se entable o pueda entablarse contra EL DEPARTAMENTO, por causa</td></tr>
</table>

	de acciones u omisiones en que incurra EL CONTRATISTA o empleados en la ejecución de sus obligaciones en el presente contrato.
22. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes en la plataforma transaccional SECOP II, la expedición del registro presupuestal correspondiente, la suscripción del acta de inicio y la aprobación de las garantías a las que haya lugar.
23. REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES.	El valor del presente convenio se pagará con cargo al presupuesto de la actual vigencia, según el CDP respectivo.
24. CONFIDENCIALIDAD.	En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.
25. AUSENCIA DE PRESTACIONES.	Por el presente contrato, EL CONTRATISTA no adquiere vínculo laboral alguno con EL DEPARTAMENTO y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia, y de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado en la Cláusula Tercera de este contrato.
26. CAUSALES DE TERMINACIÓN.	El presente contrato se puede dar por terminado cuando: **a)** se declare la caducidad o la terminación unilateral, de conformidad con la Ley 80 de 1993, Artículos 17 y 18, **b)** por mutuo acuerdo de las partes. **c)** cuando se dé cumplimiento del objeto del contrato, y **d)** por vencimiento del plazo.
27. IMPUESTOS.	Los impuestos y las contribuciones parafiscales que se causen por razón o con ocasión del contrato serán por cuenta del CONTRATISTA, y las retenciones que ordene la ley en relación con sus honorarios serán efectuadas por EL DEPARTAMENTO.
28. LUGAR DE EJECUCION Y DOMICILIO CONTRACTUAL.	La Guajira.
29. NOTIFICACIONES.	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona dispuesto en el SECOP II, y las constancias emitidas por mensaje de datos en el SECOP II

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.04.28 11:21:04 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: hM2LD1R3sz1Kqvn+oIc+EQ==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2015-1317-P-06-PPSUS8I000000027-D00I

No. PÓLIZA	CRC-100010219	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	350072236	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	28/04/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	23/04/2026	24:00 Horas Del	31/12/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA	No. DOC. IDENTIDAD	900750948-9
DIRECCIÓN	CL 7 N. 18-25	TELÉFONO	3008895271
ASEGURADO	FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA	No. DOC. IDENTIDAD	900750948-9
DIRECCIÓN	CL 7 N. 18-25	TELÉFONO	3008895271
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	1

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.9472918 , CUYO OBJETO ES

AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. (CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. CO1.PCCNTR.9472918).

TOMADOR: FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA.
ASEGURADO: DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS/DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA COMO

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	725.306,00
PATRONAL	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 350.181.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
CLAUDIA RICARDO SALGADO	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	725.306,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	725.306,00
GASTOS EXP	$	5.000,00
IVA	$	138.758,00
TOTAL A PAGAR	$	869.064,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 28/04/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A **PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO** DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL **01 8000 111 935 - 327 47 12/13**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990. **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

Luis Guillermo Torres G
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

APLICADA A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PRSA - ABY

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN / AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CRC-100010219	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	350072236	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	28/04/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	23/04/2026	24:00 Horas Del	31/12/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PAGA APF

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.04.28 11:10:08 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: /GhbiUz34U/SuKOx8Fn2Nw==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSU52R000000059-D001

No. PÓLIZA	CRC-100032947	**No. ANEXO**	0	**No. CERTIFICADO**	350072232	**No. RIESGO**	
TIPO DE DOCUMENTO				**FECHA DE EXPEDICIÓN**	28/04/2026	**SUC. EXPEDIDORA**	CEN REGION CARIBE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	23/04/2026	24:00 Horas Del	31/12/2029		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.750.948-9
DIRECCIÓN	CL 7 N. 18-25	**TELÉFONO**	3008895271
ASEGURADO	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**No. DOC. IDENTIDAD**	892.115.015-1
DIRECCIÓN	CALLE 1 NO. 6 - 05	**TELÉFONO**	7279816
BENEFICIARIO	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**No. DOC. IDENTIDAD**	892.115.015-1
DIRECCIÓN	CALLE 1 NO. 6 - 05	**TELÉFONO**	7279816

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.9472918 , CUYO OBJETO ES

AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA". (CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. CO1.PCCNTR.9472918).

APORTE GOBERNACIÓN: $1.620.819.996.
APORTE CONTRATISTA: $23.880.000.
APORTE TOTAL: $1.644.699.996.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 23/04/2026	24:00 Horas Del 30/06/2027	164.469.999,60	585.333,00
BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	00:00 Horas Del 23/04/2026	24:00 Horas Del 30/06/2027	810.409.998,00	2.884.171,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 23/04/2026	24:00 Horas Del 31/12/2029	82.234.999,80	759.266,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 23/04/2026	24:00 Horas Del 30/06/2027	164.469.999,60	585.333,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.221.584.997,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
CLAUDIA RICARDO SALGADO	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	4.814.103,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	4.814.103,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	915.629,57
TOTAL A PAGAR	$	5.734.732,57

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 28/04/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A **PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO** DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL **01 8000 111 935 - 327 47 12/13**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

Luis Guillermo Torres G
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y BVLSA - ASIF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CRC-100032947	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	350072232	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	28/04/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	23/04/2026	24:00 Horas Del	31/12/2029		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y BASA APF

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CRC-100032947** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA** Asegurado o Beneficiario: **DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA / DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA ,** expedida por la Compañía en **28/04/2026,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN REGION CARIBE a los **28** dias del mes **ABRIL** del año **2026.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Gobernación de La Guajira

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

El Asesor de Despacho del Gobernador Contratación, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, así como el Decreto 1082 de 2015, procede al estudio y la aprobación de la Garantía Única y de RCE que se relacionan a continuación

POLIZA(S) No.: (C) CRC-100032947 (RCE) CRC-100010219	**EXPEDIDA POR**: SEGUROS MUNDIAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: 23/04/2026	**PLAZO:** Desde la firma del acta de inicio y de conformidad al contrato.
CONTRATO No. RE-ESAL- 001 de 2026 (CO1.PCCNTR.9472918)	**VALOR INICIAL:** $ 1.644.699.996 M/CTE
CONTRATISTA: FUNVIGUAJIRA	
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 24/04/2026	**ANEXO(S):** 0 (C) 0 (RCE)

AMPAROS PACTADOS

RIESGO	%	CONDICIONES	VALOR	VIGENCIA	
				DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	10%	Por el término de ejecución del contrato y seis (6) meses más.	$164.469.999.00	23/04/2026	30/06/2027
BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	100%	Vigencia igual al plazo del convenio y seis (6) meses más.	$810.409.998,00	23/04/2026	30/06/2027
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	5%	Plazo del contrato y tres (3) años más.	$82.234.999,80	23/04/2026	31/12/2029
CALIDAD DEL SERVICIO	10%	Por el término de ejecución del contrato y un (1) año más.	$164.469.999.00	23/04/2026	30/06/2027
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200 SMLMV	Por el término de ejecución del contrato	$350.181.000.00	23/04/2026	31/12/2026

VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

DATOS	SI	NO	DATOS	SI	NO
DATOS DEL BENEFICIARIO	X		VIGENCIAS CORRECTAS	X	
VALORES CORRECTOS	X		AMPAROS CORRECTOS	X	
FIRMA ASEGURADOR	X		DATOS DEL CONTRATO	X	

APROBACION: SI_X_ NO___

FECHA APROBACION: 28 de abril de 2026

GERMÁN MEDINA FRANCO
Asesor Despacho del Gobernador Contratación

Revisó: Martin Alfredo Roys Zúñiga – Profesional - Área de Contratación

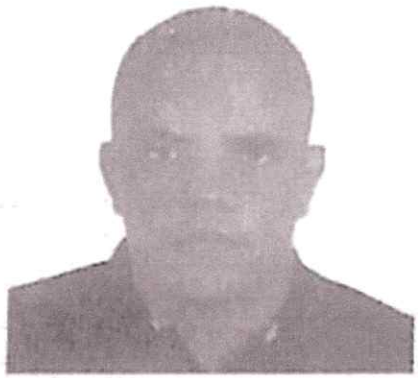
Nota: El funcionario/contratista que proyectó este documento verificó la información en la página oficial de la aseguradora

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.956.810
TORRES GARCIA

APELLIDOS
LUIS GUILLERMO

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1979

FONSECA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

16-MAY-1997 FONSECA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1800800-00208137-M-0017956810-20100107 0019730991A 1 25613525

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141171452037

(415)7707212489984(8020) 000014117145203 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 9 5 6 8 1 0	4	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

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 7 9 5 6 8 1 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	GARCIA	LUIS	GUILLERMO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal
C R 23 5 A 31

42. Correo electrónico luisgui123@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 0 1 0	2 0 2 5 0 3 0 7	8 2 1 1	2 0 2 5 0 4 0 2			

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 61. Fecha 2025-04-02 / 04:43:55PM

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 GARCIA LUIS GUILLERMO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-04-2026 08:09:13AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141182277976

(415)7707212489984(8020) 000014118227797 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 9 4 8	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón social
FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNVIGUAJIRA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Villanueva 8 7 4

41. Dirección principal
CL 7 7 91

42. Correo electrónico funviguajira@outlook.com

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-05-21 / 11:11:31AM

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 GARCIA LUIS GUILLERMO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141182277976

(415)7707212489984(8020) 000014118227797 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 9 4 8	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	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	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 1 4 0 3 0 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 7 1 8	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 4 9 2 7	
78. Departamento	4 4	
79. Ciudad/Municipio	3 0	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 4 0 3 0 3	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 9 0 7 0 2		-
2				-
3				-
4				-
5				-

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141182277976

(415)7707212489984(8020) 000014118227797 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 9 4 8	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 1 2 0 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 7 9 5 6 8 1 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TORRES	GARCIA	LUIS	GUILLERMO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141182277976

(415)7707212489984(8020) 000014118227797 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 9 4 8	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 9 5 6 1 4 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEREZ	CASTELLON	FRAY	DAVID

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 7 1 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 1 7 1 7 5 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TORRES	ACOSTA	LUIS	GUILLERMO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 7 1 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 6 0 9 7 0 5 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SUAREZ	CARRILLO	YANEIDA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 7 1 8	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	5 6 0 5 4 1 3 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEREZ	TORRES	TANIA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 7 1 8	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 1 3 2 9 4 2 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DIAZ	TORRES	MARGARITA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 7 1 8	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141182277976

(415)7707212489984(8020) 000014118227797 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 0 9 4 8	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 7 2 9 1 8 2 8	6	1 5 3 7 3 2

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
BERNAL	CERCHAR	ELKA	IRINA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 1 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

79022709629

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA

31-DIC | 31-DIC | 31-DIC

09 | 09 | 2

APELLIDOS Y NOMBRES

TORRES GARCIA
LUIS GUILLERMO

BACHILLER

PROFESION



...S MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Este es un documento público y se requerirá presentarlo para los siguientes actos:

- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con ~~el sector~~ público o privado
- Obtener el ascenso ~~y~~ ingresar a la universidad.

2. En caso de ser llamado de reservas, de fallecimiento separar o de movilización debe ~~ser~~ presentación inmediata en el cuerpo de tropa.
Inmediatamente ~~de~~ su residencia cuartel fin de recibir instrucciones.

7902270962

02 SEP 97

...NANDO GONZALEZ VA

...FECHA EXP

Bancolombia

Riohacha, ABRIL 24 del 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR
ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA, identificado con NIT número 900750948-9 a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos para el manejo del contrato CO1.PCCNTR.9472918:

Nombre Producto	Número Producto	FECHA DE APERTURA	ESTADO A LA FECHA
CUENTA DE AHORROS	526-000092-44	24/04/2026	ACTIVA

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 605-5894147 de la ciudad de Riohacha sucursal Riohacha.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Riohacha - Of. 526 Riohacha
Mayirlis Rosado Rodriguez
Asesor de servicios Nº 152
Cédula Nº 1118842128.

MAYIRLIS ROSADO RODRIGUEZ
Asesor Multisegmento
Oficina 526-Riohacha

Gobernación de La Guajira

ACTA DE INICIO AL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.7799127, DERIVADO DEL PROCESO DE RÉGIMEN ESPECIAL CON OFERTAS No. RE-ESAL-001 DE 2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y LA FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA IDENTIFICADA CON EL NIT 900.750.948-9

OBJETO	AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
CONTRATISTA	FUNDACION SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT	900.750.948-9
REP LEGAL	LUIS GUILLERMO TORRES GARCÍA, C.C. No. 17.956.810 de Fonseca
CDP No.	311 de fecha 25 de marzo del 2026
RP No.	1995 del 27 de abril de 2026
VALOR	MIL SESICIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($1.644.699.996). M/CTE. De este monto: El DEPARTAMENTO asumirá dentro de su presupuesto para las actividades propuestas la suma de MIL SEISCIENTOS VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($1.620.819.996). M/CTE, los cuáles serán entregados en dinero a la Entidad Sin Ánimo de Lucro adjudicataria. La cofinanciación a cargo del CONTRATISTA será de VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL ($23.880.000) M/CTE.
PLAZO	El plazo de ejecución es de ocho (8) meses y/o hasta 31 de diciembre del 2026, dicho plazo contado a partir de la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio.
PÓLIZAS	CRC100032947 y CRC 100010219 Expedidas por Seguros Mundial

En el Distrito de Riohacha, a los veintiocho (28) días del mes de abril de 2026, en las oficinas de la Gobernación del Departamento de la Guajira, se reunieron: MISAEL ARTURO VELASQUEZ, actuando en su calidad de Secretario de Gobierno y Participación Comunitaria del Departamento, designado como supervisor del Convenio de Asociación No. CO1.PCCNTR.9472918, y LUIS GUILLERMO TORRES GARCÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.956.810 expedida en Fonseca, actuando en su calidad de representante legal de la FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA, persona jurídica de derecho privado registrada en la Cámara de Comercio de La Guajira con el número de folio 14548 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, e identificada con el NIT 900.750.948-9; con la intención de suscribir la presente acta de inicio previas las siguientes declaraciones:

1-. Que EL DEPARTAMENTO suscribió, el 24 de abril de 2026, con la FUNDACIÖN SOCIAL VISION GUAJIRA el convenio de asociación No. CO1.PCCNTR.9472918, que tiene por objeto AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

Gobernación de La Guajira

2-. Que EL DEPARTAMENTO, el 27 de abril de 2026, expidió el Registro Presupuestal No. 1995 con el que se hace la apropiación definitiva de los recursos para el giro de los desembolsos correspondientes al ente territorial, y que mediante acta del 28 de abril de 2028 se aprobaron las pólizas No. CRC100032947 y CRC 100010219 Expedidas por Seguros Mundial Expedidas por Seguros Mundial y constituidas a favor del DEPARTAMENTO.

3-. Que, dejando constancia del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio No. CO1.PCCNTR.9472918, las partes acuerdan dar inicio a la ejecución de este mediante la firma de la presente acta.

Sin otro particular, se firma por las partes, en el Distrito de Riohacha (La Guajira) a los veintiocho (28) días del mes de abril de 2026.

MISAEL ARTURO VELASQUEZ
Supervisor
POR EL DEPARTAMENTO

LUIS GUILLERMO TORRES GARCÍA
Representante Legal
POR LA ESAL

Gobernación de La Guajira

CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA GIRO DE ANTICIPO CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026

El suscrito Secretario de Gobierno y Participación Comunitaria del Departamento de La Guajira, quien actúa como supervisor del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA y LA FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA IDENTIFICADA CON EL NIT 900.750.948-9, procede a certificar el cumplimiento de los para el trámite de anticipo ya que se acredito los requisitos establecidos en el clausulado 4. FORMA DE ENTREGA DE LOS APORTES literal a), por ende, se autoriza el desembolso del mismo.

Información General del Contrato

OBJETO	AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
CONTRATISTA	FUNDACION SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT	900.750.948-9
REP LEGAL	LUIS GUILLERMO TORRES GARCÍA, C.C. No. 17.956.810 de Fonseca
CDP No.	311 de fecha 25 de marzo del 2026
RP No.	1995 del 27 de abril de 2026
VALOR	MIL SESICIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($1.644.699.996). M/CTE. De este monto: El DEPARTAMENTO *asumirá dentro de su presupuesto* para las actividades propuestas la suma de MIL SEISCIENTOS *VEINTE MILLONES* OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($1.620.819.996). M/CTE, los cuáles serán entregados en dinero a la Entidad Sin Ánimo de Lucro adjudicataria. La cofinanciación a cargo del CONTRATISTA será de VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL ($23.880.000) M/CTE.
PLAZO	El plazo de ejecución es de ocho (8) meses y/o hasta 31 de diciembre del 2026, dicho plazo contado a partir de la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio.
PÓLIZAS	CRC100032947 y CRC 100010219 Expedidas por Seguros Mundial

MISAEL ARTURO VELASQUEZ GRANADILLO
Supervisor
POR EL DEPARTAMENTO

Scanned with CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301712535

PIB
14:04:33

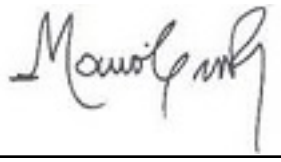
Bogotá DC, 24 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona FUNDACIÒN SOCIAL VISIÒN GUAJIRA identificado(a) con NIT número 9007509489:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301712396

PIB
14:03:25

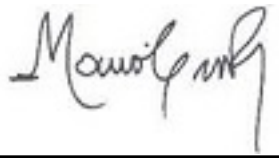
Bogotá DC, 24 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUIS GUILLERMO TORRES GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17956810:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 24 de agosto de 2026, a las 11:23:25, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9007509489
Código de Verificación	900750948926082411232S

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 24 de agosto de 2026, a las 11:22:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17956810
Código de Verificación	17956810260824112248

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/08/2026 02:13:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **17956810** y Nombre: **LUIS GUILLERMO TORRES GARCIA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **146267961** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 17956810 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 24/08/2026 02:18 PM

Código Verificación: **M6SRYFBP8W**

Válida hasta: **22/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira
NIT 900.750.948-9

PERSONA JURÍDICA

EN CASO QUE EL PROPONENTE NO TENGA PERSONAL A CARGO Y POR ENDE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales.

Dada en Villanueva a los dos (02) días del mes de julio de 2026.

Atentamente,

LUIS GUILLERMO TORRES GARCIA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No.17.956.810 de Fonseca

ELKA IRINA BERNAL CERCHAR
REVISOR FISCAL
C.C. No. 57.291.828 de Santa Marta
TP No 153.732-TP


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
15732-T
ELKA IRINA
BERNAL CEICHAR
C.C. 57291828
RESOLUCION INSCRIPCION 313
FECHA 21/10/2010
UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON
164043


FIRMA DEL TITULAR
79107
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 57.291.828
BERNAL CERCHAR
APELLIDOS
ELKA IRINA
NOMBRES
FIRMA
Scanned with CamScanner


FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1982
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
12-MAR-2001 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-4800100-00397165-F-0057291828-20120905
0030995496A 1
7841987379
Scanned with CamScanner

GOBERNACION DE LA GUAJIRA

NIT. 892115015-1

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **1995**

Vigencia: 2.026 **Fecha de Compromiso:** 27 de abril de 2026

Beneficiario FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA **Nit:** 900750948 - 9

No. C.D.P. : 311 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 25 de marzo de 2026 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato: CO1.PCCNTR.9472918 **Fecha:**24/04/2026 **Vence:** 31/12/2026

Objeto: VR COMPROMISO AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO Objeto del contrato DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA" GUAJIRA BPIN 202600000010832

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gast-Inversió 25 - 2.03.02.002.002.09.45.01.04.2 - 42	DESARROLLO DE PLAN INTEGRALES DE SEGURIDAD	1.644.699.996,00
	Total Compromisos	$1.644.699.996,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Abril	$1.644.699.996,00
Valor Total Prog.	$1.644.699.996,00

FIRMA

Scanned with CamScanner

1ER INFORME FINANCIERO

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"

PERIODO:

28 DE ABRIL AL 27 DE JULIO

1ER INFORME FINANCIERO UDS 28 de abril - 15 de julio			
No.	**CONCEPO**		**VALOR PAGADO**
1	**CORDINADOR GENERAL**	YULIMEY ZABALETA DIAZ	$ 12.000.000
2	**GESTOR ADMINISTRATIVOS**	JOSE VICENTE COTES LOPEZ	$ 11.000.000
3		CONSUELO MEZA CAMARGO	$ 11.000.000
4		DIEGO ALBERTO BAQUERO ALTAMAR	$ 11.000.000
5	**GESTOR DE CONVIVENCIA**	JOSE MANUEL BELEÑO EPIEYU	$ 10.000.000
6		SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ	$ 10.000.000
7		YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ	$ 10.000.000
8		YECENIA IGUARAN BARROS	$ 10.000.000
9		RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTINEZ	$ 10.000.000
10		VALERIA ARREGOCES OLMEDO	$ 10.000.000
11		DIOCELIN CAROLINA SALTAREN SOLANO	$ 10.000.000
12	**PROFESIONAL DE APOYO**	KEVIN JOSE VILLERO CERCHAR	$ 9.000.000
13		YARLENIS MARIA MOSCOTE CASTRILLON	$ 9.000.000
14		KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS	$ 9.000.000
15		HUGO NELSON LOPEZ ROMERO	$ 9.000.000
16	**TECNICO EN RELATORIA**	ADELAIDA ARREGOCES MENDOZA	$ 6.000.000
17		SANDRA LILIANA TORRES CAMPO	$ 6.000.000
18	**AUXILAR LOGISTICO**	MARIA MERCEDES PEÑA MARULANDA	$ 6.000.000
19		LUIS CAMILO VILLAREAL FUENTES	$ 6.000.000
20		YUSIR FRANCISCO SMITH AGUILAR	$ 6.000.000
21	**DIGITADOR**	CARMEN ROSA DIAZ TORRES	$ 4.000.000
22	**COMUNICACIÓN**	YAIRA DANESA OJEDA MENGUAL	$ 7.000.000
23		VALERIA BARROS SIERRA	$ 5.000.000

24	VEHÍCULOS	RAFAEL ENRIQUE MENGUAL EPIAYU	$ 7.200.000
25		JORGE ANDRES CORTINA BERNAL	$ 27.000.000
26		FARITH JOSE JATTAR DEDE	$ 27.000.000
27		ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA	$ 27.000.000
28		ENRIQUE TORRES MENDOZA	$ 27.000.000
29		JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO	$ 27.000.000
30	CAPACITADOR	JUAN CARLOS FORERO ROMERO	$ 7.000.000
31	PAPELERIA Y UTILES DE OFICINA	ELKA IRINA BERNAL	$ 2.425.000
32	REFRIGERIOS E HIDRATACIÓN	SARA RITA TORRES	$ 1.950.000
33	KIT DE IDENTIFICACION EQUIPO DE TRABAJO	ARMANDO RAFAEL GOMEZ SIERRA	$ 9.405.000
34	REFRIGERIOS E HIDRATACIÓN	IRIS YOHANA DIAZ	$ 9.100.000
35	MATERIAL PUBLICITARIO	SERVICIOS Y SUMINISTROS J&MC - ELKA BERNAL	$ 168.979.996
TOTAL PERIODO REPORTADO			**$ 538.059.996**

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 644

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	YULIMEY ZABALETA DIAZ				
Nit	55.314.123-6	**Teléfono**	(57) 3162785741	2026-06-12	--
Dirección	CL 7 CR 7 89	**Ciudad**	Villanueva - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	COORDINADOR GENERAL	1.00	6,000,000.00	6,000,000.00

Valor en Letras:
Seis millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 6,000,000.00

Total Bruto	6,000,000.00
Total a Pagar	6,000,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 903b0b5a0936b76dc1645db561aacfa8ac53ff38938a6b49a7b9f9591d5e405cbd4d0e416958222c3e8cb441bcf2d74f

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 001-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		5	JUNIO	2026	$ 6.000.000

Pagado a: YULIMEY ZABALETA DIAZ

Documento de identidad No. 55.314.123

Por concepto de:

Prestación de servicios como COORDINADORA GENERAL durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)

SEIS MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 6.000.000	
	RETENCIONES		$ 900.000
	BANCOS		$ 5.100.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Yulimey Zabaleta.

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 55314123.

Fecha de recibo	Día: 05	Mes: 06	Año: 2026

CUENTA DE COBRO No. 1
28 de abril - 27 de mayo

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

YULIMEY ZABALETA DIAZA
C.C. 55.314.123 de Barranquilla

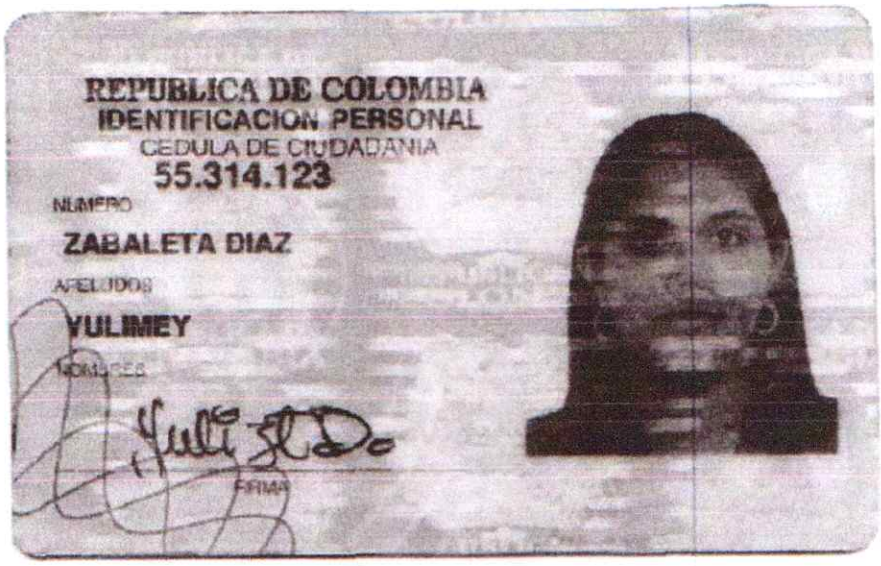
La suma de:
SEIS MILLONES DE PESOS ($ 6.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como COORDINADORA GENERAL durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de mayo de 2026.
Anexo: Informe de actividades periodo: 28 de abril - 27 de mayo
Copia de cedula ciudadanía
Soporte de pago seguridad social
Copia del RUT
Certificación bancaria

Cordialmente,

Yulimey Zabaleta D.

YULIMEY ZABALETA DIAZA
C.C. 55.314.123 de Barranquilla



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
55.314.123

NUMERO

ZABALETA DIAZ

APELLIDOS

YULIMEY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1986
VILLANUEVA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-FEB-2004 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0309189-22128221-F-0055314123-20040910 04668042538 02 170440863

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BANCO GNB SUDAMERIS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55314123
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIMEY ZABALETA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FONSECA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 27 NO 3 04 LA PRIMAVERA	TELÉFONO:	7773808
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6023820791**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		381411922	

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	$ 281.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 281.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 219.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 2.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 510.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55314123
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULIMEY ZABALETA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FONSECA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 27 NO 3 04 LA PRIMAVERA	TELÉFONO:	7773808
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6027275788**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		32			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		460585473

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6023820791	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/06/11

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 106.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 106.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 83.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 83.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 3.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 3.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 188.300**
VALOR MORA:	**$ 4.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 192.800**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14798573421

(415)7707212489984(8020) 000001479857342 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	55314123	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZABALETA	DIAZ	YULIMEY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MULTISERVICIOS LAS DOS A	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Villanueva 8 7 4

41. Dirección principal: CL 7 CR 789

42. Correo electrónico: yulimeyzabaleta@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 4 5 0 0 1	3 1 6 2 7 8 5 7 4 1	3 0 1 3 8 5 2 8 4 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
0 0 1 0	2 0 0 8 1 0 0 8	4 7 7 1	2 0 1 7 0 1 0 9	5 3 1 0			3 4 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 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 61. Fecha 2022-07-14 / 03:33:12PM

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 ZABALETA DIAZ YULIMEY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



Certificado de Cuenta

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Yulimey Zabaleta Diaz

Identificación

Cédula de ciudadanía: 55314123

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 34679100

Estado

Activa

Cliente desde

09 de enero de 2025

Esta certificación fue expedida el 05 de junio de 2026 a solicitud del titular.

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

VIGILADO
Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.
Fogafín Seguridad para tu ahorro
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 645

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	CONSUELO DE JESUS MEZA CAMARGO				
Nit	40.936.053-3	**Teléfono**	(57) 3013705807	2026-06-12	–
Dirección	CL6 2 31 BRR ARRIBA	**Ciudad**	Riohacha - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	COODINADOR DE ZONA	1.00	5,500,000.00	5,500,000.00

Valor en Letras:
Cinco millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 5,500,000.00

Total Bruto	5,500,000.00
Total a Pagar	5,500,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1a2940703c7c7f2aeff168c202382d185567c365939e971a35e6446b115213b6a652ae837fe78fdf0e918c1043e1bbe8

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 002-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		12	JUNIO	2026	$ 5.500.000

Pagado a: CONSUELO MEZA CAMARGO

Documento de identidad No. 40.936.053

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR ADMINISTRATIVO durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)
CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 5.500.000	
	RETENCIONES		$ 825.000
	BANCOS		$ 4.675.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario: Meza C.

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 40.936.053 R/ch.

Fecha de recibo | **Día:** 12 | **Mes:** 06 | **Año:** 2026

CUENTA DE COBRO No. 1
28 de abril - 27 de mayo

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

CONSUELO MEZA CAMARGO
C.C. 40.936.053 de Riohacha

La suma de:
Cinco millones quinientos mil pesos ($ 5.500.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como Coordinador de zona durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de mayo de 2026.

Anexo: Informe de actividades periodo: 28 de abril - 27 de mayo
Copia de documento de identidad
Soporte de pago seguridad social
Copia del RUT
Certificación bancaria

Cordialmente,

CONSUELO MEZA CAMARGO
C.C. 40.936.053 de Riohacha


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
40.936.053
MEZA CAMARGO
APELLIDOS
CONSUELO DE JESUS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
04-OCT-1979
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
11-MAY-1998 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00133837-F-0040936053-20081205
00075 29696A 1
1160030582

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40936053		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSUELO DE JESUS MEZA CAMARGO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA		
DIRECCIÓN:	CLL 5 N 7-04 APTO 501	TELÉFONO:	5555555		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4659960652		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		27					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997402059

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	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 352.000	$ 7.000	$ 359.000
SUBTOTALES:										**$ 352.000**	**$ 7.000**	**$ 359.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 275.000	$ 5.500	$ 0	$ 280.500
SUBTOTALES:													**$ 275.000**	**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 280.500**

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	$ 53.600	$ 53.600	$ 1.100	$ 0	$ 54.700
SUBTOTALES:									**$ 53.600**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 54.700**

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 40936053	MEZA CAMARGO CONSUELO DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO	01	30															25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	NUEVA EPS CM	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.200.000	40936053	$ 53.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 694.200

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 141106414794

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 0 9 3 6 0 5 3 — 6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha — 2 5

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

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

26. Número de Identificación: 40936053

Lugar de expedición

28. País: COLOMBIA — 1 6 9

29. Departamento: La Guajira — 4 4

30. Ciudad/Municipio: Riohacha — 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEZA	CAMARGO	CONSUELO	DE JESUS

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: La Guajira — 4 4

40. Ciudad/Municipio: Riohacha — 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 2 31 BRR ARRIBA

42. Correo electrónico: conchymezar@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 1 3 7 0 5 8 0 7

45. Teléfono 2: 3 0 2 2 0 0 6 4 4 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024-08-09 / 06:41:43AM

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: ACTUACION DE OFICIO AUTOMATICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 11-06-2025 11:21:09AM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Viernes, 12 de junio de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **CONSUELO DE JESUS MEZA CAMARGO**, identificado con CC. **40.936.053**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	52600078585	2026/06/12	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 646

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	JOSE MANUEL BELEÑO EPIEYU				
Nit	1.126.254.669-5	**Teléfono**	(57) 3004783807	2026-06-12	–
Dirección	CL 2 24B 35 AP5	**Ciudad**	Riohacha - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	GESTOR DE CONVIVENCIA	1.00	5,500,000.00	5,500,000.00

Valor en Letras:
Cinco millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 5,500,000.00

Total Bruto	5,500,000.00
Total a Pagar	5,500,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1251f9b023cc2fa989ec7e46184d934c44f7429497ccd762fd384d2cab34ae71a5347206fb00568920d1199c02ca8cc2

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 004-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		12	JUNIO	2026	**$ 5.000.000**

Pagado a: **JOSE MANUEL BELEÑO EPIEYU**

Documento de identidad No. **1.126.254.669**

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)

CINCO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 5.000.000	
	RETENCIONES		$ 750.000
	BANCOS		$ 4.250.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] **NIT.** [ ] **No.** 1126254669

Fecha de recibo | **Día:** 12 | **Mes:** 06 | **Año:** 2026

CUENTA DE COBRO No. 1
28 de abril - 27 de mayo

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

JOSE MANUEL BELEÑO EPIEYU
C.C. 1.126.254.669 de Riohacha

La suma de:
Cinco millones de pesos ($ 5.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de mayo de 2026.

Anexo: Informe de actividades periodo: 28 de abril - 27 de mayo
Copia de documento de identidad
Soporte de pago seguridad social
Copia del RUT
Certificación bancaria

Cordialmente,

JOSE MANUEL BELEÑO EPIEYU
C.C. 40.936.053 de Riohacha

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.126.254.669
BELEÑO EPIEYU

JOSE MANUEL

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1988

MARACAIBO-ESTADO ZULIA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-SEP-2014 CON MARACAIBO VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-8881535-00674804-M-1126254669-20150304 00433 92624A 2 43438218

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1126254666
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE MANUEL BELENO EPIEYU BELENO EPIEYU
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 12 N 24-14	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4658417513	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997250966

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 320.000	$ 2.200	$ 322.200
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 2.200**	**$ 322.200**

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
EPSIC4	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 250.000	$ 1.700	$ 0	$ 251.700
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 251.700**

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	$ 10.500	$ 10.500	$ 100	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1126254666	BELENO EPIEYU JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO	01	R-30														230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPSIC4-ANAS WAYUU EPS	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.000.000	$11626466	$ 10.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 584.500

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141241456304

(415)7707212489984(8020)000014124145630 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1126254669	5	Impuestos y Aduanas de Riohacha 25	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1126254669

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
VENEZUELA	850	MARACAIBO 8 1 5 3 5	

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELEÑO	EPIEYU	JOSE	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Riohacha 001

41. Dirección principal: CALLE 13 12 70 ED DONACHUI APTDO 201

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
josemanuelgpag@gmail.com		3054375764	

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
7020	2017 02 09	4921	2024 02 05				2441	

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	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 | 61. Fecha: 2026-03-17 / 09:47:59AM

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: BELEÑO EPIEYU JOSE MANUEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Miércoles, 3 de junio de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JOSE MANUEL BELEÑO EPIEYU** identificado(a) con CC. **1126254669** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	526-327461-81	2022/02/17	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Bancolombia

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 647

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	JOSE VICENTE COTES LOPEZ				
Nit	7.140.435-6	**Teléfono**	(57) 3002601405	2026-06-12	–
Dirección	CL 3 3 40	**Ciudad**	Riohacha - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	COORDINADOR ZONAL	1.00	5,500,000.00	5,500,000.00

Valor en Letras:
Cinco millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 5,500,000.00

Total Bruto	5,500,000.00
Total a Pagar	5,500,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: a91260f121c28f4a8bdbc658328c9c7c4cdb6219f03e36cd5ec7290bb07ca9c846dec2dbd6b1b0db0672803af9152896

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 003-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		12	JUNIO	2026	$ 5.500.000

Pagado a: JOSE VICENTE COTES LOPEZ

Documento de identidad No. 7.140.435

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR ADMINISTRATIVO durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)
CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 5.500.000	
	RETENCIONES		$ 825.000
	BANCOS		$ 4.675.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] **NIT.** ☐ **No.**

Fecha de recibo	Día: 12	Mes: 06	Año: 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

JOSE VICENTE COTES LOPEZ
C.C. 7.140.435 de Santa Marta

La suma de:
CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 5.500.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **COORDINADOR ZONAL** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril al 27 de mayo del 2026.

Lo cual deberá ser consignado en la cuenta de ahorros No. 91231524393 del Banco BANCOLOMBIA.

Anexos: Informe de actividades
Copia de documento de identidad
Soporte de seguridad social
Rut
Certificación Bancaria

Cordialmente,

JoseCotesLo

JOSE VICENTE COTES LOPEZ
C.C. 7.140.435 de Santa Marta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.140.435**

COTES LOPEZ

APELLIDOS

JOSE VICENTE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1977**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-SEP-1995 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00156108-M-0007140435-20090512 0011426878A 1 4420002631

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 7140435		COTES LOPEZ JOSE VICENTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3 B # 4-25	RIOHACHA-LA GUAJIRA	3002601405	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	381655059	9506220047	I	2026/06/09	2026/06/11	BANCO DAVIVIENDA	2	$659,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$340,300	$500	$0	$340,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$340,300	$500	$0	$340,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,900	$100	$0	$52,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$51,900	$100	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$265,900	$400	$0	$266,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$265,900	$400	$0	$266,300
TOTAL				1	$658,100	$1,000	$0	$659,100

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14681249622

(415)7707212489984(8020) 000001468124962 2

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

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COTES	LOPEZ	JOSE	VICENTE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 3 3 40

42. Correo electrónico: jvcoteslo@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
6 9 1 0	2 0 2 0 0 1 3 0	7 0 2 0	2 0 2 0 0 1 3 0	8 5 5 9		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2020 - 01 - 30

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MENDOZA FUENTES DILKON HERNANDO
985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Jueves, 11 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE VICENTE COTES LOPEZ identificado(a) con CC 7140435, 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	91231524393	2022-01-25	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

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 648

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTINEZ				
Nit	1.118.803.498-1	**Teléfono**	(57) 3045834701	2026-06-12	–
Dirección	CL 12 18 36	**Ciudad**	Riohacha - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	GESTOR DE CONVIVENCIA (ABOGADO)	1.00	5,000,000.00	5,000,000.00

Valor en Letras:
Cinco millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 5,000,000.00

Total Bruto	5,000,000.00
Total a Pagar	5,000,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 2c57a8d5330d0a35adff590b8c40c64dd93fe9f950825aa9fde2dabd5c47233b19d2aabb81448d668aed4436868e56f4

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 005-2025

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		12	JUNIO	2026	$ 5.000.000

Pagado a: RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTINEZ

Documento de identidad No. 1.118.803.498

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)

CINCO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 5.000.000	
	RETENCIONES		$ 750.000
	BANCOS		$ 4.250.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. ☒ NIT. ☐ No. 1.118.803.498

Fecha de recibo	Día: 12	Mes: 06	Año: 2026

CUENTA DE COBRO No. 1
28 de abril - 27 de mayo

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTÍNEZ
C.C. 1.118.803.498 de Riohacha - La Guajira.

La suma de:
CINCO MILLONES DE PESOS ($ 5.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **GESTOR DE CONVIVENCIA (ABOGADO)** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de mayo de 2026.

Anexo: Informe de actividades periodo: 28 de abril - 27 de mayo
Copia de documento de identidad
Soporte de pago seguridad social
Copia del RUT
Certificación bancaria

Cordialmente,

RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTÍNEZ
C.C. 1.118.803.498 de Riohacha - La Guajira.





Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118803498
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	RIOHACHA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4657752440	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):			2026/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997184447

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										$ 320.000	$ 0	$ 320.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 48.800
SUBTOTALES:									$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 48.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1118803498	QUESEDO MARTINEZ RAFAEL HUMBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO	01																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.000.000	111880340	$ 48.800

PARAFISCALES

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

TOTAL PAGADO: $ 618.800

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14990964282

(415)7707212489984(8020) 000001499096428 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 8 8 0 3 4 9 8	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1118803498	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUESEDO	MARTINEZ	RAFAEL	HUMBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal
CL 12 18 36

42. Correo electrónico rafa1285@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 4 0 3 1 1	6 9 1 0	2 0 1 9 0 2 2 7					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 LOBO NAVARRO MARZZIEL MARCELA

985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-01-2026 11:27:51PM

Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que RAFAEL HUMBERTO QUESEDO MARTINEZ identificado(a) con CC 1118803498, 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 de ahorros	52600032267	2019-03-01	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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 649

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ				
Nit	1.118.814.870-4	**Teléfono**	(57) 3003146618	2026-06-18	--
Dirección	CL SAN FRANCISCO 16B 11A 65	**Ciudad**	Riohacha - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	GESTOR DE CONVIVENCIA	1.00	5,000,000.00	5,000,000.00

Valor en Letras:
Cinco millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 5,000,000.00

Total Bruto	5,000,000.00
Total a Pagar	5,000,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el nùmero 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 066cd517c35ec6a659d5a41f322395f4110564733c3038344959fd42c7795d6c29083c0cd39174ca247db356953c8ed4

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 006-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	JUNIO	2026	$ 5.000.000

Pagado a: YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ

Documento de identidad No. 1.118.814.870

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)
CINCO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 5.000.000	
	RETENCIONES		$ 750.000
	BANCOS		$ 4.250.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:
Yeilit Gómez S.

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 1-118-814-870.

Fecha de recibo	Día: 20	Mes: 06	Año: 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ
C.C. 1.118.814.870 de Riohacha-La Guajira

La suma de:
CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 5.000.000)

Por concepto de:
Prestar servicios como Gestor de convivencia, para el desarrollo de las actividades establecidas dentro del Contrato de Prestación de servicios N°CO1.PCCNTR.9472918 del 2026 en el municipio de Riohacha, cuyo objeto principal es la "AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"., en el periodo comprendido entre el 28 de Abril al 28 de Mayo de 2025.

Cuenta de ahorros No. 63160676509 del Bancocolombia.

Cordialmente,

Yeilit Gómez

YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ
C.C. 1.118.814.870 de Riohacha-La Guajira.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.814.870

GOMEZ SUAREZ
APELLIDOS

YEILIT YULIETH
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1987
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-ENE-2006 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118814870
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA
DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 16 B N 11 A 65
TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	8013113599
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/17
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	232762429

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 280.400
SUBTOTALES:										**$ 280.400**	**$ 0**	**$ 280.400**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 219.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 219.100	$ 0	$ 0	$ 219.100
SUBTOTALES:													**$ 219.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 219.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	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

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1118814870	GOMEZ SUAREZ YEILIT YULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.752.335				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN / SALUD

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.752.335	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.752.335	$ 219.100	$ 0	$ 219.100

ARP / PARAFISCALES

ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.752.335	1111881487	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118814870
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIJT YULIETH GOMEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 16 B N 11 A 65	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4655682641	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999710550O
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		6016420034	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/05/28

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 39.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.600	$ 0	$ 39.600
SUBTOTALES:										**$ 39.600**	**$ 0**	**$ 39.600**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900
SUBTOTALES:													**$ 30.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.600	$ 2.600	$ 0	$ 0	$ 2.600
SUBTOTALES:									**$ 2.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1118814870	GOMEZ SUAREZ YEIJT YULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.752.335				NO								A								
2	CC 1118814870	GOMEZ SUAREZ YEIJT YULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO								C	01-30							
3	CC 1118814870	GOMEZ SUAREZ YEIJT YULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO								R	01-30							

Nº	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.752.335	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.400
2	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
3	230301-PORVENIR	0	$ 247.665	$ 39.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 39.600

Nº	SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.752.335	$ 219.100	$ 0	$ 219.100
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000
3	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 247.665	$ 30.900	$ 0	$ 30.900

Nº	SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.752.335	111881487	$ 18.300
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.000.000	111881487	$ 20.900
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	$ 247.665	111881487	$ 2.600

Nº	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 73.100

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141135038117

(415)7707212489984(8020) 000014113503811 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 8 1 4 8 7 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	SUAREZ	YEILIT	YULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal
CL SAN FRANCISCO 16 B 11 A 65

42. Correo electrónico yeilitgomez@gmail.com

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 GOMEZ SUAREZ YEILIT YULIETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Jueves, 11 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YEILIT YULIETH GOMEZ SUAREZ identificado(a) con CC 1118814870, 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	63160676509	2016-06-02	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

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 650

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	YECENIA IGUARAN BARROS				
Nit	1.124.506.924-4	**Teléfono**	(605) 0000000	2026-06-18	–
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Villanueva - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	GESTOR DE CONVIVENCIA	1.00	5,000,000.00	5,000,000.00

Valor en Letras:
Cinco millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 5,000,000.00

Total Bruto	5,000,000.00
Total a Pagar	5,000,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 0e60a8b0cce3b126c2cf417ef6d14fc8a1d450e723bef640ca237fece2125bce026675b7d1329f1db42ccca8180fc1d4

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 007-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	JUNIO	2026	$ 5.000.000

Pagado a: YECENIA IGUARAN BARROS

Documento de identidad No. 1.124.506.924

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)

CINCO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 5.000.000	
	RETENCIONES		$ 750.000
	BANCOS		$ 4.250.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Yecenia Iguaran

C.C. ☒ **NIT.** ☐ **No.** 1.124.506.924

Fecha de recibo	Día: 20	Mes: 06	Año: 2026

CUENTA DE COBRO No. 1
28 de abril - 27 de mayo

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

YECENIA IGUARAN BARROS
C.C. 1.124.506.924 de Maicao la Guajira

La suma de:
Cinco millones m/l ($ 5.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de mayo de 2026.

Anexo: Informe de actividades periodo: 28 de abril - 27 de mayo
Copia de documento de identidad
Soporte de pago seguridad social
Copia del RUT
Certificación bancaria

Cordialmente,

Yecenia Iguaran.

YECENIA IGUARAN BARROS
C.C. 1.124.506.924 de Maicao la Guajira

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.506.924
IGUARAN BARROS
APELLIDOS
YECENIA DECIRETH
NOMBRES

Yecenia Iguaran
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1991
MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | B+ G.S Rh | F SEXO

14-MAR-2011 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4601600-00404868-F-1124506924-20121012 0031397967A 1 38716872

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124[illegible]4		AGUIRRE BARRIOS YELENA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 #12-42	RIOHACHA-LA GUAJIRA	3137307893	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	5614951133	95006379604	I	2026-06-05	2026-06-11	BANCOLOMBIA	0	$510,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,300	$0	$281,500
PORVENIR	230301	800,224,808	0	1	$280,200	$1,300	$0	$281,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$400	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,300	$400	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,000	$0	$219,900
DUSAKAWI	EPSI01	824,001,398	3	1	$218,900	$1,000	$0	$219,900
TOTAL				1	$508,300	$2,400	$0	$510,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124506924		IGUARANBARROSYECENIA DECIRETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 9 n12-40	MAICAO-LA GUAJIRA	3117137693	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	404428589	95065176 37	N	2026/06/05	2026/06/19	BANCOLOMBIA	14	$78,000

RESUMEN DE PAGO

APF (ADMINISTRADORAS: 1)	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				1	$39,800	$500	$0	$40,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$39,800	$500	$0	$40,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	$31,100	$400	$0	$31,500
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$31,100	$400	$0	$31,500
TOTAL					$77,000	$1,000	$0	$78,000

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 1124506924		IGUARAN BARROS YECENIA DECIRETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 9 n12 40	MAICAO-LA GUAJIRA	3137337693	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	381947576	9506223169	N	2026/06/05	2026/06/11	BANCOLOMBIA	6	$33,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,500	$200	$0	$33,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$33,500	$200	$0	$33,700
TOTAL				1	$33,500	$200	$0	$33,700

2026/06/11 10:28 AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141238041171

(415)7707212489984(8020) 000014123804117 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 5 0 6 9 2 4	4	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1124506924

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Uribia 8 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IGUARAN	BARROS	YECENIA	DECIRETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: CL 15 A CR 31 BRR ALTOS DEL DIVINO

42. Correo electrónico: yeceniaiguaran@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre IGUARAN BARROS YECENIA DECIRETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26/02/2026 02:34:38PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

Certificación
Bancaria

Miércoles, 17 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YECENIA DECIRETH IGUARAN BARROS identificado(a) con CC 1124506924, 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	63100036772	2026-06-17	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 correosospechosos@bancolombia.com.co

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 651

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ				
Nit	56.084.686-6	**Teléfono**	(57) 3137560808	2026-06-18	--
Dirección	CL12 8 04 LC2	**Ciudad**	Uribia - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	GESTOR DE CONVIVENCIA	1.00	5,000,000.00	5,000,000.00

Valor en Letras:
Cinco millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 5,000,000.00

Total Bruto	5,000,000.00
Total a Pagar	5,000,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 9dfd37a4d4dd588b546ec03e143fd8d0028438e3c8b4f6fd05b667631d4f53f74dcdea49706d9cdeae26acc7659344ef

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 008-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	JUNIO	2026	$ 5.000.000

Pagado a: SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ

Documento de identidad No. 56.084.686

Por concepto de:

Prestación de servicios como GESTOR DE CONVIVENCIA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)

CINCO MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 5.000.000	
	RETENCIONES		$ 750.000
	BANCOS		$ 4.250.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Sandra Morales

C.C. [X] NIT. [ ] No. 56.084.686

Fecha de recibo | **Día:** 20 | **Mes:** 06 | **Año:** 2026

CUENTA DE COBRO No. 1
28deabril - 27demayo

FUNDACIÓN SOCIALVISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

Sandra Virginia Morales Hernández
C.C. 56084686de Maicao

La suma de:
Cinco millones de pesos ($ 5.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como Gestor de convivencia durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de mayo de 2026.

Anexo: Informe de actividades periodo: 28 de abril - 27 de mayo
Copia de documento de identidad
Soporte de pago seguridad social
Copia del RUT
Certificación bancaria

Cordialmente,

SandraVirginia MoralesHernández
C.C. 56084686 de Maicao

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 56.084.686
MORALES HERNANDEZ

APELLIDOS
SANDRA VIRGINIA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1973
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-JUL-1992 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-4901500-00211123-F-0056084686-20100127 0020368345A 1 2551702

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 56084686		SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 14c # 10 - 72	URIBIA-LA GUAJIRA	7262626	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	337302026	9505417715	I	2026/06/22	2026/05/26	NEQUI	0	$606,400

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)																					$1,960,000	$313,600			$1,960,000	$245,000			$0	$0			$1,960,000		$47,800		$0	$0		$606,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,960,000	$313,600			$1,960,000	$245,000			$0	$0			$1,960,000		$47,800		$0	$0		$606,400
Ciudad: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)																					$1,960,000	$313,600			$1,960,000	$245,000			$0	$0			$1,960,000		$47,800		$0	$0		$606,400
1	CC	56084686	MORALES SANDRA																	23030 1	30	$1,960,000	$313,600	EPS1C4	30	$1,960,000	$245,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,960,000	2.436%	$47,800	0	$0	$0	No	$606,400
Total Afiliados(1)																					$1,960,000	$313,600			$1,960,000	$245,000			$0	$0			$1,960,000		$47,800		$0	$0		$606,400

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	$313,600	$0	$0	$313,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$313,600	$0	$0	$313,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,800	$0	$0	$47,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$47,800	$0	$0	$47,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,000	$0	$0	$245,000
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$245,000	$0	$0	$245,000
TOTAL				1	$606,400	$0	$0	$606,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5608486		SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 56 # 16 - 72	URIBIA-LA GUAJIRA	7262626	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	404291473	95650408?	N	2026-06-22	2026-06-19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	$12,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$40,000	$6,400			$40,000	$5,000			$0	$0			$40,000	$1,000		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$40,000	$6,400			$40,000	$5,000			$0	$0			$40,000	$1,000		$0	$0
Ciudad: URIBIA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$40,000	$6,400			$40,000	$5,000			$0	$0			$40,000	$1,000		$0	$0
1	CC 560848	MORALES SANDRA	230301	30	($1,960,000)	($235,600)	EPS4C4	30	($1,960,000)	($245,000)		0	$0	$0	14-72	05	($1,960,000)	($47,800)	0	$0	$0
2	CC 560848	MORALES SANDRA	230301	30	$2,000,000	$240,000	EPS4C4	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-72	05	$2,000,000	$48,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$40,000	$6,400			$40,000	$5,000			$0	$0			$40,000	$1,000		$0	$0

2026/06/19 09:30 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5608486		SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 56 # 16 - 72	URIBIA-LA GUAJIRA	7262626	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	404291473	95650408?	N	2026-06-22	2026-06-19	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	$12,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,400	$0	$0	$6,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$6,400	$0	$0	$6,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$0	$0	$1,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,000	$0	$0	$1,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$0	$0	$5,000
ANAS WAYUU	EPS4C4	839,000,495	6	1	$5,000	$0	$0	$5,000
TOTAL				1	$12,400	$0	$0	$12,400

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141065906401

(415)7707212489984(8020) 000014106590640 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	56084686

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	9 1 6	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	HERNANDEZ	SANDRA	VIRGINIA

35. Razón social

36. Nombre comercial: VARIEDADES KASHI-ISHOS

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Uribia 8 4 7

41. Dirección principal: CL 12 # 9A-22

42. Correo electrónico: sandramorales1712@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

- No responsable de IVA

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

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripciónenelRegistroÚnicoTributario-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 MORALES HERNANDEZ SANDRA VIRGINIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Viernes, 23 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SANDRA VIRGINIA MORALES HERNANDEZ identificado(a) con CC 56084686, 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	52651791090	2009-07-27	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

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 652

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	ADELAIDA ARREGOCES MENDOZA				
Nit	1.118.832.070-5	**Teléfono**	(605) 0000000	2026-06-18	–
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Villanueva - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	RELATORA	1.00	3,000,000.00	3,000,000.00

Valor en Letras:
Tres millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 3,000,000.00

Total Bruto	3,000,000.00
Total a Pagar	3,000,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 3dad11ff2f4a535cb461d65c5111dbc5565e02ff20ca2b99815e525b710ba03908e09a67287cdb88f41457bbfff26397

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 009-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	JUNIO	2026	$ 3.000.000

Pagado a: ADELAIDA UBILFRIDA ARREGOCES MENDOZA

Documento de identidad No. 1.118.832.070

Por concepto de:

Prestación de servicios como RELATORA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)

TRES MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 3.000.000	
	RETENCIONES		$ 450.000
	BANCOS		$ 2.550.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Adelaida Arregoces

C.C. ☒ **NIT.** ☐ **No.** 1118832070

Fecha de recibo | **Día:** 20 | **Mes:** 06 | **Año:** 2026

CUENTA DE COBRO No. 1
28 de abril - 27 de mayo

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

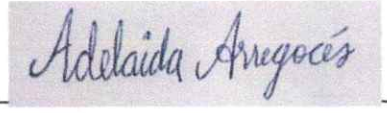
ADELAIDA ARREGOCES MENDOZA
C.C. 1.118.832.070 de RIOHACHA

La suma de:
TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como RELATORA durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de mayo de 2026.

Anexo: Informe de actividades periodo: 28 de abril - 27 de mayo
Copia de documento de identidad
Soporte de pago seguridad social
Copia del RUT
Certificación bancaria

Cordialmente,



ADELAIDA ARREGOCES MENDOZA
C.C. 1.118.832.070 de RIOHACHA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.832.070
ARREGOCES MENDOZA

APELLIDOS
ADELAIDA UBILFRIDA

NOMBRES

Adelaida Arregoces

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1990
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-AGO-2008 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-00557421-F-1118832070-20150108 0042285037A 2 7853189427

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES
28 de abril - 27 de mayo

- **EL 6, 7 Y 8 DE MAYO** Participé en espacios de capacitación y fortalecimiento técnico dirigidos al equipo interdisciplinario de la Unidad de Diálogo, enfocados en mejorar las capacidades institucionales para la gestión de procesos de diálogo social, construcción de acuerdos y promoción de la convivencia ciudadana. Durante estas jornadas se desarrollaron actividades orientadas al fortalecimiento de conocimientos, metodologías y herramientas para la atención de situaciones conflictivas, la facilitación de procesos de mediación y la coordinación interinstitucional, contribuyendo al fortalecimiento de las competencias del equipo para el desarrollo efectivo de sus funciones en los diferentes territorios.

ACTIVIDAD 2: MESA DE DIALOGO CON LA COMUNIDAD CERRO ALTO

- **El 15 de mayo del 2026** Participé en un espacio de diálogo, escucha activa y concertación desarrollada entre la comunidad de Cerro Alto, autoridades locales y entidades institucionales, orientado a la socialización y análisis de las problemáticas relacionadas con los controles de tránsito, la imposición de multas y las dificultades económicas que afectan a los conductores de motocicletas de la comunidad. Durante la jornada acompañé el proceso de interlocución entre las partes, promoviendo la participación de los asistentes y el intercambio de opiniones, con el propósito de contribuir a la construcción de acuerdos y compromisos interinstitucionales que permitan la búsqueda de alternativas de solución en beneficio de la población afectada.

ACTIVIDADA 3: MEDIACIÓN, CONCERTACIÓN Y ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA EL LEVANTAMIENTO DEL BLOQUEO VIAL EN EL CORREDOR MAYAPO - MANAURE, MOTIVADO POR INCONFORMIDADES EN LA CONTRATACIÓN DE PRIMERA INFANCIA DEL ICBF

EL 26 DE MAYO 2026 Participé, en representación de la Unidad de Diálogo, en una jornada de acompañamiento y articulación institucional orientada a la socialización de las problemáticas manifestadas por la comunidad relacionadas con el incumplimiento de compromisos previamente adquiridos y los retrasos en los procesos establecidos por las entidades competentes. Durante este espacio apoyé la generación de un escenario de diálogo y escucha activa entre la comunidad y los actores institucionales presentes, facilitando la exposición de las inquietudes y necesidades de la población, así como el registro y la documentación de los principales planteamientos realizados. Esta participación contribuyó al fortalecimiento de los canales de comunicación, la construcción de confianza entre las partes y la identificación de acciones que permitan avanzar en la atención de las problemáticas expuestas.

ACTIVIDADA 4: DECRETO 0514 LINEA NEGRA 27 MAYO 2026

- **EL 27 DE MAYO 2026** Participé, en representación de la Unidad de Diálogo como relatora, en un espacio de articulación y acompañamiento institucional orientado a abordar las situaciones relacionadas con la implementación del Decreto 0514, atendiendo las inquietudes y preocupaciones expresadas por las comunidades afrodescendientes frente a las posibles afectaciones territoriales, culturales y sociales derivadas de los procesos de consulta previa y la delimitación de la Línea Negra. Durante la jornada apoyé el desarrollo del diálogo entre las comunidades y las entidades

participantes, promoviendo la escucha activa, la socialización de los diferentes puntos de vista y la construcción de acuerdos que contribuyan a la gestión pacífica de las controversias y al fortalecimiento de las relaciones entre las partes involucradas.

ACTIVIDAD 5: DESARROLLO DE PROCESOS DE SENSIBILIZACION, FORMACION Y PARTICIPACION COMUNITARIA WUE PERMITAN PREVENIR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ESCOLAR Y DE GENERO, EL BULLYNG Y ABUSO SEXUAL FORTALECIEDO LA CULTURA DE DIALOGO Y RESPETO Y CONVIVENCIA DIRIGIDA A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.

- Participé en la entrega y socialización de oficios dirigidos a las instituciones educativas de la Zona 1, correspondiente a los municipios de Riohacha, Manaure y Dibulla, con el propósito de coordinar y gestionar la realización de jornadas de formación, diálogo social y fortalecimiento de capacidades dirigidas a la comunidad educativa. Esta actividad se desarrolló como parte de las acciones orientadas al fortalecimiento de las capacidades institucionales, comunitarias y territoriales para la prevención y atención de conflictos sociales en el departamento de La Guajira.

  Durante el desarrollo de la jornada realicé el acompañamiento a las instituciones educativas, brindando información sobre los objetivos y alcances de las actividades programadas, promoviendo la articulación interinstitucional y la participación de los diferentes actores educativos. Estas acciones contribuyen a la generación de espacios de convivencia ciudadana, cultura de paz, concertación y diálogo, fortaleciendo las estrategias de prevención de conflictos y aportando a la reducción de situaciones que puedan derivar en bloqueos de vías, vías de hecho o manifestaciones violentas en el territorio durante la vigencia 2026.

- ACTIVIDAD 6: **REALIZACION DE REUNIONES PREPARATORIAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LAU NIDAD DE DIALOGO**

  Participé activamente en reuniones de coordinación y seguimiento junto con la coordinadora y los integrantes del equipo de la Unidad de Diálogo, orientadas a la organización, revisión y consolidación de la información necesaria para el desarrollo de las actividades programadas en las instituciones educativas. Durante estos espacios apoyé la elaboración, gestión y organización de actas, oficios y demás documentos requeridos para la planificación y ejecución de jornadas formativas dirigidas a estudiantes de diferentes establecimientos educativos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118852070
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADELAIDA UBILFRIDA ARREGOCES MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	RIOHACHA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4657472308			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	28				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997162308

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	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 28.100	$ 600	$ 28.700
SUBTOTALES:										**$ 28.100**	**$ 600**	**$ 28.700**

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	$ 21.900	$ 0	$ 500	$ 0	$ 21.900	$ 500	$ 0	$ 22.400
SUBTOTALES:													**$ 21.900**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 22.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.300	$ 4.300	$ 100	$ 0	$ 4.400
SUBTOTALES:									**$ 4.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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 1118852070	ARREGOCES MENDOZA ADELAIDA UBILFRIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.909				NO	X																230301-PORVENIR	3	$ 175.091	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.100	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 175.091	$ 21.900	$ 0	$ 21.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	$ 175.091	111883207	$ 4.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 55.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118832070
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADELAIDA UBILFRIDA ARREGOCES MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	RIOHACHA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4657472383	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):			2026/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997162328

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	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.200	$ 0	$ 252.200
SUBTOTALES:										**$ 252.200**	**$ 0**	**$ 252.200**

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	$ 197.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197.000	$ 0	$ 0	$ 197.000
SUBTOTALES:													**$ 197.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 197.000**

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	$ 38.400	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 38.400
SUBTOTALES:									**$ 38.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 38.400**

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	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118832070	ARREGOCES MENDOZA ADELAIDA UBILFRIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO		27																230301-PORVENIR	27	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.575.815	$ 197.000	$ 0	$ 197.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.575.815	111883207	$ 38.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 487.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118832070
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADELAIDA UBILFRIDA ARREGOCES MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	RIOHACHA	TELÉFONO:	9999999
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:	4658207519	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997226936
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4657472383	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/06/17

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 28.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 28.000	$ 200	$ 28.200
SUBTOTALES:										$ 28.000	$ 200	$ 28.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 21.900	$ 0	$ 100	$ 0	$ 21.900	$ 100	$ 0	$ 22.000
SUBTOTALES:													$ 21.900	$ 100	$ 0	$ 22.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.300	$ 4.300	$ 100	$ 0	$ 4.400
SUBTOTALES:									$ 4.300	$ 100	$ 0	$ 4.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1118832070	ARREGOCES MENDOZA ADELAIDA UBILFRIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO
2	CC 1118832070	ARREGOCES MENDOZA ADELAIDA UBILFRIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO
3	CC 1118832070	ARREGOCES MENDOZA ADELAIDA UBILFRIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO

NOVEDADES

N°	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1		27					A										
2		30					C										
3		30					R										

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	27	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
3	230301-PORVENIR	3	$ 175.090	$ 28.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.575.815	$ 197.000	$ 0	$ 197.000
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900
3	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 175.090	$ 21.900	$ 0	$ 21.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	27	$ 1.575.815	111883207	$ 38.400
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	111883207	$ 42.700
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	$ 175.090	111883207	$ 4.300

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 54.600

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14824525000

(415)7707212489984(8020) 000001482452500 0

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

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 1 8 8 3 2 0 7 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira	4 4	Riohacha	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARREGOCES	MENDOZA	ADELAIDA	UBILFRIDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira	4 4	Riohacha	0 0 1

41. Dirección principal: CL 3 1 C 38 BRR ARRIBA

42. Correo electrónico: ubilfridaarregoces2011@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 3 0 2 0 2	8 5 1 2	2 0 2 1 0 4 2 7			2 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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 61. Fecha 2022-04-23 / 12:48:22PM

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 ARREGOCES MENDOZA ADELAIDA UBILFRIDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-06-2026 02:19:16PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Miércoles, 17 de junio de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ADELAIDA UBILFRIDA ARREGOCES MENDOZA** identificado(a) con CC. **1118832070** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	912-030278-05	2026/06/16	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO

Bancolombia

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 653

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	YUSIR FRANCISCO SMITH AGUILAR				
Nit	84.090.130-1	**Teléfono**	(605) 0000000		
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Villanueva - Colombia	2026-06-23	–

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	AUXILIAR DE APOYO LOGISTICO	1.00	3,000,000.00	3,000,000.00

Valor en Letras:
Tres millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 3,000,000.00

Total Bruto	3,000,000.00
Total a Pagar	3,000,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 010-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	JUNIO	2026	$ 3.000.000

Pagado a: YUSIR FRANCISCO SMITH AGUILAR

Documento de identidad No. 84.090.130

Por concepto de:

Prestación de servicios como AUXILIAR LÓGISTICO durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)

TRES MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 3.000.000	
	RETENCIONES		$ 450.000
	BANCOS		$ 2.550.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. ☒ **NIT.** ☐ **No.**

Fecha de recibo	Día: 20	Mes: 06	Año: 2026

CUENTA DE COBRO No 1

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

YUSIR FRANCISCO SMITH AGUILAR
C.C. 84.090.130 de Riohacha- La Guajira

La suma de:
TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como AUXILIAR LOGISTICO durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVES DE LA UNIDAD DE DIALOGO
SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril al 27 de mayo del 2026.

Cuenta de ahorros No.530657444 del Banco de Bogotá.

Cordialmente,

YUSIR SMITH AGUILAR
C.C. 84.090.139 de Riohacha- La Guajira


REPÚBLICA DE COLOMBIA
SMITH AGUILAR
YUSIR FRANCISCO
COL
1.64
M
01 OCT 1981
A+
BARRANQUILLA (ATLANTICO)
18 FEB 2000, RIOHACHA
10 MAR 2031


0000240611
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL0002406112480O1<<<<<<<<<<
8110011M3103108COL84090130<<<0
SMITH<AGUILAR<<YUSIR<FRANCISCO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO PARA

EL COTIZANTE CC 84090130

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	YUSIR FRANCISCO SMITH AGUILAR		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	84090130
Ciudad/Municipio	RIOHACHA	Departamento	GUAJIRA
Dirección	CLL 14 B N 18 A 40	Teléfono	2222222
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF		(REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4657765879**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	mayo / 2026
Días de Mora	10	Fecha Pago	2026/06/19
Número Autorización	9997186534		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	YUSIR FRANCISCO	Apellidos	SMITH AGUILAR
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	84090130
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	GUAJIRA	Municipio	RIOHACHA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
01																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN

Días	30	Administradora	231001-COLFONDOS
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD

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

RIESGOS PROFESIONALES

Días	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo	84090130	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 42.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141170127116

(415)7707212489984(8020) 000014117012711 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 0 9 0 1 3 0	1	Impuestos de Barranquilla 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 4 0 9 0 1 3 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SMITH	AGUILAR	YUSIR	FRANCISCO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 37 # 46 - 90

42. Correo electrónico sisteca.sas@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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 2025-03-27 / 11:48:41AM

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964 4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que YUSIR FRANCISCO SMITH AGUILAR, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 84.090.130 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 530657444, abierta/o desde el 8/1/2025.

Se expide en Bogotá el día 16 del mes de Enero del año 2026 con destino a: Hospital nuestra señora de los remedios

Firma Autorizada

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

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 654

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	MARIA MERCEDES PEÑA MARULANDA				
Nit	1.120.741.539-3	**Teléfono**	(605) 0000000	2026-06-23	–
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Villanueva - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	AUXILIAR DE APOYO LOGISTICO	1.00	3,000,000.00	3,000,000.00

Valor en Letras:
Tres millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 3,000,000.00

Total Bruto	3,000,000.00
Total a Pagar	3,000,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 56d77b2b427de2926d030e16c9b8518de923630a3d655f6ab85227a4d6f986af04ca06822a050a544db7803eac99d8a4

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 011-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	JUNIO	2026	$ 3.000.000

Pagado a: MARIA MERCEDES PEÑA MARULANDA

Documento de identidad No. 1.120.741.539

Por concepto de:
Prestación de servicios como AUXILIAR LÓGISTICO durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)
TRES MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 3.000.000	
	RETENCIONES		$ 450.000
	BANCOS		$ 2.550.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:
María M. Peña

C.C. ☒ **NIT.** ☐ **No.** 1.120.741.539

Fecha de recibo	Día: 20	Mes: 06	Año: 2026

CUENTA DE COBRO No. 1
28 de abril - 27 de mayo

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

MARIA MERCEDES PEÑA MARULANDA
C.C. 1.120.741.539 de Fonseca

La suma de:
TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios de apoyo logístico, para el desarrollo de las actividades establecidas dentro del contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 en el municipio de Riohacha, cuyo objeto principal es: AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril y al 27 de mayo de 2026.

Anexo: Informe de actividades periodo: 28 de abril - 27 de mayo
Copia de documento de identidad
Soporte de pago seguridad social
Copia del RUT
Certificación bancaria

Cordialmente,

MARIA MERCEDES PEÑA MARULANDA
C.C. 1.120.741.539 de Fonseca

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.741.539**

PEÑA MARULANDA

APELLIDOS

MARIA MERCEDES

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-1988**

FONSECA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-OCT-2006 FONSECA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-4800700-00945195-F-1120741539-20171010 0058007575A 2 47896629

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1120741539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA MERCEDES PENA MARULANDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FONSECA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CARRERA 18 N° 14-30 EL CENTRO FONSECA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1751300599	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			9				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997180746

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 218.900	$ 1.500	$ 0	$ 220.400
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 220.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINED	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1120741539	PENA MARULANDA MARIA MERCEDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.900			NO																		230301-PORVENIR	30	1.750.900	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.900	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.900	1120741539	$ 9.200	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 511.800

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141085908356

(415)7707212489984(8020) 000014108590835 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 0 7 4 1 5 3 9	3	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

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 7 4 1 5 3 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑA	MARULANDA	MARIA	MERCEDES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal
CR 18 14 30 SEC CENTRO

42. Correo electrónico mariamercedes-1207@hotmail.com

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-01 / 09:29:28AM

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

Certificación
Bancaria

Viernes, 19 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA MERCEDES PEÑA MARULANDA identificado(a) con CC 1120741539, 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	72400020672	2019-05-17	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

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 655

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	SANDRA LILIANA TORRES CAMPO				
Nit	40.924.149-1	**Teléfono**	(605) 0000000	2026-06-23	–
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Villanueva - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	RELATORA	1.00	3,000,000.00	3,000,000.00

Valor en Letras:
Tres millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 3,000,000.00

Total Bruto	3,000,000.00
Total a Pagar	3,000,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: eb7a2217f75c7f4f977f38d8ba2258ec083524d0cc94e91345ef4ae41f9c1fc9cd6316cec2cdd3944bd55e4094d5aaf9

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 012-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	JUNIO	2026	$ 40.924.149

Pagado a: SANDRA LILIANA TORRES CAMPO

Documento de identidad No. 1.118.832.070

Por concepto de:

Prestación de servicios como RELATORA durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)

TRES MILLONES DE PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 3.000.000	
	RETENCIONES		$ 450.000
	BANCOS		$ 2.550.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Sandra Torres

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 40924149 Elva

Fecha de recibo | **Día:** 20 | **Mes:** 06 | **Año:** 2026

CUENTA DE COBRO No. 1
28 de abril - 27 de mayo

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

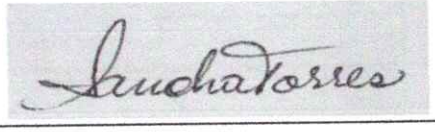
SANDRA LILIANA TORRES CAMPO
C.C. 40.924.149 de Riohacha

La suma de:
TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **RELATORA** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de mayo de 2026.

Anexo: Informe de actividades periodo: 28 de abril - 27 de mayo
Copia de documento de identidad
Soporte de pago seguridad social
Copia del RUT
Certificación bancaria

Cordialmente,



SANDRA LILIANA TORRES CAMPO
C.C. 40.924.149 de Riohacha



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
40.924.149
APELLIDOS
TORRES CAMPO
NOMBRES
SANDRA LILIANA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-1971
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
25-SEP-1989 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-4500100-08163954-F-0040924149-20080216
04029 08945R 02 223169800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40924149
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA LILIANA TORRES CAMPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 7A N 15-47	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4657473517	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997162307

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 252.200	$ 1.200	$ 253.400
SUBTOTALES:										**$ 252.200**	**$ 1.200**	**$ 253.400**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 197.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 197.000	$ 900	$ 0	$ 197.900
SUBTOTALES:													**$ 197.000**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 197.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 38.400	$ 38.400	$ 200	$ 0	$ 38.600
SUBTOTALES:									**$ 38.400**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 38.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 40924149	TORRES CAMPO SANDRA LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.790.909				NO

NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	27														

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	27	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	27	$ 1.575.815	$ 197.000	$ 0	$ 197.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	27	$ 1.575.815	40924149	$ 38.400

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

TOTAL PAGADO: $ 489.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40924149
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA LILIANA TORRES CAMPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 7A N 15-47	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4657472979	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			35				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997162386

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	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 28.100	$ 800	$ 28.900
SUBTOTALES:										**$ 28.100**	**$ 800**	**$ 28.900**

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	$ 21.900	$ 0	$ 600	$ 0	$ 21.900	$ 600	$ 0	$ 22.500
SUBTOTALES:													**$ 21.900**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 22.500**

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	$ 4.300	$ 4.300	$ 200	$ 0	$ 4.500
SUBTOTALES:									**$ 4.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 4.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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 40924149	TORRES CAMPO SANDRA LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO	28																25-14 COLPENSIONES	3	$ 175.091	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.100	NUEVA EPS CM	3	$ 175.091	$ 21.900	$ 0	$ 21.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	$ 175.091	40924149	$ 4.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 55.900

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150533490

(415)7707212489984(8020) 000014115053349 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 9 2 4 1 4 9	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	40924149	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	CAMPO	SANDRA	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal
CR 26 14 C 25

42. Correo electrónico sandratorres0221@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 7 0 9						3 4 6 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																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-12-13 / 08:57:30AM

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 CAMPO SANDRA LILIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Miércoles, 17 de junio de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **SANDRA LILIANA TORRES CAMPO** identificado(a) con CC. **40924149** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	912-030286-40	2026/06/16	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14

Bancolombia

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 656

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	YARLENIS MARIA MOSCOTE CASTRILLON				
Nit	26.970.463-2	**Teléfono**	(605) 0000000	2026-06-23	--
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Villanueva - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	APOYO PROFESIONAL	1.00	4,500,000.00	4,500,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,500,000.00

Total Bruto	4,500,000.00
Total a Pagar	4,500,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 8441474b6c154584fcc1885e56a39333df1b7c3950ca805272ffa44fef6a3fdf3058bbb6a5238a3cd9287103eae0b1d1

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 013-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	JUNIO	2026	$ 4.500.000

Pagado a: YARLENIS MARIA MOSCOTE CASTRILLON

Documento de identidad No. 26.970.463

Por concepto de:

Prestación de servicios como PROFESIONAL DE APOYO durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.500.000	
	RETENCIONES		$ 675.000
	BANCOS		$ 3.825.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

C.C. [X] NIT. [ ] No. 26.970.463

Fecha de recibo	Día: 20	Mes: 06	Año: 2026

CUENTA DE COBRO No. 1
28 de abril - 27 de mayo

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

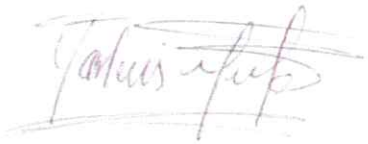
YARLENIS MARIA MOSCOTE CASTRILLON
C.C. 26.970.463 de Riohacha

La suma de:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS ($ 4.500.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **APOYO PROFESIONAL** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de mayo de 2026.

Anexo: Informe de actividades periodo: 28 de abril - 27 de mayo
Copia de documento de identidad
Soporte de pago seguridad social
Copia del RUT
Certificación bancaria

Cordialmente,



YARLENIS MARIA MOSCOTE CASTRILLON
C. C. 26.970.463 de Riohacha
D.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 26.970.463
MOSCOTE CASTRILLO
APELLIDOS
YARLENIS MARIA
NOMBRES

Yarlenis Moscote
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1984
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 AB- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-NOV-2002 DIBULLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4800500-01076385-F-0026970463-20190524 0065493007A 1 9908182246

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26970463
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YARLENIS MARIA MOSCOTE CASTRILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 18B 17 34	TELÉFONO:	9999999
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:			4657443847	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			34				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9987174792

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 28.800	$ 800	$ 29.600
SUBTOTALES:										**$ 28.800**	**$ 800**	**$ 29.600**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 22.500	$ 0	$ 600	$ 0	$ 22.500	$ 600	$ 0	$ 23.100
SUBTOTALES:													**$ 22.500**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 23.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.400	$ 4.400	$ 200	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									**$ 4.400**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 4.600**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 26970463	MOSCOTE CASTRILLO YARLENIS MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	X															

SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 180.000	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.800	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 180.000	$ 22.500	$ 0	$ 22.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 180.000	26970463	$ 4.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1		$		$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 57.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26970463
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YARLENIS MARIA MOSCOTE CASTRILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 18B 17 34	TELÉFONO:	8889999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo par
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4657444061	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997174607

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 288.000	$ 500	$ 288.500
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 500**	**$ 288.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 225.000	$ 400	$ 0	$ 225.400
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 225.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 43.900	$ 43.900	$ 100	$ 0	$ 44.000
SUBTOTALES:									**$ 43.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 44.000**

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	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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC 26970463	MOSCOTE CASTRILLO YARLENIS MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.800.000	$ 288.000	$	$	$	$	Normal	$ 288.000	EPS005-SANITAS S.A	30	1.800.000	$ 225.000	$	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.800.000	26970463	$ 43.900		$	$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 557.900

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14551414103

(415)7707212489984(8020) 000001455141410 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 9 7 0 4 6 3	2	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	26970463	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Dibulla 0 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOSCOTE	CASTRILLO	YARLENIS	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 7 B 4 A 30 BRR BUENOS AIRES

42. Correo electrónico: guajira-amada@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3014355508	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 20190529

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

Certificación
Bancaria

Miércoles, 17 de junio de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **YARLENIS MARIA MOSCOTE CASTRILLO** identificado(a) con CC. **26970463** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	912-030416-71	2026/06/17	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 657

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	KEVIN JOSE VILLERO CERCHAR				
Nit	1.065.826.421-0	**Teléfono**	(57) 3014341579	2026-06-23	–
Dirección	CL 24 7 177	**Ciudad**	Riohacha - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	APOYO PROFESIONAL	1.00	4,500,000.00	4,500,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 4,500,000.00

Total Bruto	4,500,000.00
Total a Pagar	4,500,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 89ffe4aadcd994cfcba57c8fa11981275faeafdbabf4b9230ca1b9c92bc90003f24bc52d4b51027b950f11eaebcf1f71

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 014-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	JUNIO	2026	$ 4.500.000

Pagado a: KEVIN JOSE VILLERO CERCHAR

Documento de identidad No. 1.065.826.421

Por concepto de:

Prestación de servicios como PROFESIONAL DE APOYO durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.500.000	
	RETENCIONES		$ 675.000
	BANCOS		$ 3.825.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario: Kevin Villero

C.C. X **NIT.** ☐ **No.**

Fecha de recibo	Día: 20	Mes: 06	Año: 2026

CUENTA DE COBRO
28 DE ABRIL- 27 DE MAYO

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

KEVIN JOSE VILLERO CERCHAR
C.C. 1.065.826.421 de RIOHACHA

La suma de:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 4.500.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como ***APOYO PROFESIONAL*** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 el cual tiene por objeto "***AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA***", en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de mayo de 2026.

Anexo: Informe de actividades periodo: 28 de abril - 27 de mayo
Copia de documento de identidad
Soporte de pago seguridad social
Copia del RUT
Certificación bancaria

Cordialmente,

KEVIN VILLERO CERCHAR
C.C 1.065.826.421 DE RIOHACHA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.826.421
VILLERO CERCHAR
APELLIDOS
KEVIN JOSE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1996
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
05-AGO-2014 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIO SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-1200100-306145ee-M-1065826421-20140828 0039710865A 2 43632050

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065826421
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KEVIN JOSE VILLERO CERCHAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 24A N 10 7	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la aci
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4657441968	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			41				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997162943

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 28.800	$ 900	$ 29.700
SUBTOTALES:										$ 28.800	$ 900	$ 29.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 22.500	$ 0	$ 700	$ 0	$ 22.500	$ 700	$ 0	$ 23.200
SUBTOTALES:													$ 22.500	$ 700	$ 0	$ 23.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.400	$ 4.400	$ 200	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									$ 4.400	$ 200	$ 0	$ 4.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1065826421	VILLERO CERCHAR KEVIN JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO	28																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	3	$ 180.000	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	ESSC62-ASMET SALUD EPS	3	$ 180.000	$ 22.500	$ 0	$ 22.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	$ 180.000	108882642	$ 4.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 57.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065826421
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KEVIN JOSE VILLERO CERCHAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 24A N 10 7	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4657442514	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			13		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997162993

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 288.000	$ 2.800	$ 290.800
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 2.800**	**$ 290.800**

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 225.000	$ 2.200	$ 0	$ 227.200
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 2.200**	**$ 0**	**$ 227.200**

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	$ 43.900	$ 43.900	$ 500	$ 0	$ 44.400
SUBTOTALES:									**$ 43.900**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 44.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD						ARP										
Nº	IDENTIFICACION	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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1065826421	VILLERO CERCHAR KEVIN JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.800.000	109582642	$ 43.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 562.400

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14486553027

(415)7707212489984(8020) 000001448655302 7

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

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 6 5 8 2 6 4 2 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLERO	CERCHAR	KEVIN	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal
CL 24 7 177

42. Correo electrónico villerokevin@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 20181003

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS SANCHEZ JORGE

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Miércoles, 17 de junio de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **KEVIN JOSE VILLERO CERCHAR** identificado(a) con CC. **1065826421** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	912-030403-05	2026/06/17	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Bancolombia

FUNDACION SOCIAL VISION GUAJIRA
Nit 900.750.948-9
calle 7 7-91
Tel: 3008895271
Villanueva - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSF 658

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS				
Nit	1.118.808.189-1	**Teléfono**	(57) 3218260971	2026-06-23	–
Dirección	CL 6 9 39 BRR CENTRO	**Ciudad**	Riohacha - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	APOYO PROFESIONAL	1.00	4,500,000.00	4,500,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 4,500,000.00

Total Bruto	4,500,000.00
Total a Pagar	4,500,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092735264 aprobado en 20250503 prefijo DSF desde el número 501 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1142ce9434cd9dd949880bac303d58c79bd60407c4027062194b496df9e1df8d6b7eefd280e216aad0a78d1fd7b43842

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNVIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 015-2026

Ciudad:	Fecha	Día	Mes	Año	Valor $
Riohacha		20	JUNIO	2026	**$ 4.500.000**

Pagado a: **KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS**

Documento de identidad No. **1.118.808.189**

Por concepto de:

Prestación de servicios como PROFESIONAL DE APOYO durante la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 de 2026 suscrito entre FUNVIGUAJIRA y la Gobernación de La Guajira.

Periodo: Del 28 de abril al 27 de mayo de 2026

La suma de: (en letras)

CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/cte.

CONTABILIZACIÓN

CODIGO	CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
	SERVICIOS	$ 4.500.000	
	RETENCIONES		$ 675.000
	BANCOS		$ 3.825.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado
	Luis Guillermo Torres G. LUIS GUILLERMO TORRES G.	

Transferencia No. | **Banco:**

Sucursal: | **Efectivo** ☐

Firma del Beneficiario:

Kleiman Gamez B

C.C. X **NIT.** ☐ **No.** 1118808189

Fecha de recibo | **Día:** 20 | **Mes:** 06 | **Año:** 2026

CUENTA DE COBRO No. 1
28 de abril - 27 de mayo

FUNDACIÓN SOCIAL VISIÓN GUAJIRA
NIT. 900.750.948-9

Debe a:

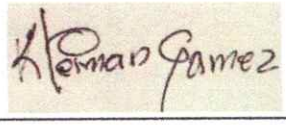
KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS
C.C. 1.118.8.8.189 de Riohacha

La suma de:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 4.500.000)

Por concepto de:
Prestación de servicios como **APOYO PROFESIONAL** durante el desarrollo de las actividades del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CO1.PCCNTR.9472918 DE 2026 el cual tiene por objeto el AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE DIALOGO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA", en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de mayo de 2026.

Anexo: Informe de actividades periodo: 28 de abril - 27 de mayo
Copia de documento de identidad
Soporte de pago seguridad social
Copia del RUT
Certificación bancaria

Cordialmente,



KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS
C.C. 1.118.8.8.189 de Riohacha

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.118.808.189



Apellidos
GAMEZ BARROS

Nombres
KLEIMAN EUCLIDES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.71

Sexo
M

Fecha de nacimiento
10 AGO 1986

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
RIOHACHA (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
11 MAR 2005, RIOHACHA

Firma

Fecha de expiración
12 JUN 2035

CO

0331963844

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vanegas Cuervo

ICCOL0631963448480O1<<<<<<<<<<
8608103M3506123COL1118808189<0
GAMEZ<BARROS<<KLEIMAN<EUCLIDES

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118809189
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 6 N 9-39	TELÉFONO:	7270442
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4657580143		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2026
DIAS DE MORA:	24				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997168312	

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	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 38.400	$ 700	$ 39.100
SUBTOTALES:										**$ 38.400**	**$ 700**	**$ 39.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 30.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 30.000	$ 600	$ 0	$ 30.600
SUBTOTALES:													**$ 30.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 30.600**

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	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
SUBTOTALES:									**$ 1.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.400**

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	RETIRO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118908189	GAMEZ KLEIMAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000			NO	27																	230301-PORVENIR	4	$ 240.000	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.400	EPS005-SANITAS S.A	4	$ 240.000	$ 30.000	$ 0	$ 30.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	4	$ 240.000	1118908189	$ 1.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 71.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116808189
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KLEIMAN EUCLIDES GAMEZ BARROS
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 6 N 9-39	TELÉFONO:	7270442
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4657580488	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2026
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/18	NUMERO AUTORIZACIÓN:		9997168337

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	EXONERADA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116808189	GAMEZ KLEIMAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.800.000	111880818	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 522.400

Planilla Pagada