Junio 17 del 2026

CUENTA DE COBRO
#001

LA FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A

IVONNE ROMERO ORTEGA
CC. 1101458261
POR VALOR DE
CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)

POR CONCEPTO DE:
HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL, EN EL PROYECTO "TEJIENDO PALABRA, TEJIENDO MEMORIA", REALICÉ MI LABOR "INFORME DE LAS SESIONES DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL, ENTREGA DE FICHAS DE ACOMPAÑAMIENTO, REMISIONES Y EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS, EN EL MUNICIPIO SAN ONOFRE DESDE EL 16 DE ABRIL HASTA 29 DE MAYO DE 2026.

Ivonne Romero Ortega

IVONNE ROMERO ORTEGA
CC. 1101458261

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.101.458.261**

ROMERO ORTEGA

APELLIDOS

IVONNE

NOMBRES

Ivonne Romero Ortega

FIRMA



CS Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1996**

SAN ONOFRE
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-ABR-2014 SAN ONOFRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2822000-00573511-F-1101458261-20140515 **0038**623499A 1 42421353

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CS Escaneado con CamScanner

Certificación Bancaria

Miércoles, 17 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que IVONNE ROMERO ORTEGA identificado(a) con CC 1101458261, 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	17500005594	2023-06-22	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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1101458261
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVONNE ROMERO ORTEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN ONOFRE	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 18 N 27 -30	TELÉFONO:	2983546
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:	**4656838066**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
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:	9997166756
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4654655576	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/05/25

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	$ 39.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 39.800	$ 100	$ 39.900
SUBTOTALES:										**$ 39.800**	**$ 100**	**$ 39.900**

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 31.100	$ 0	$ 100	$ 0	$ 31.100	$ 100	$ 0	$ 31.200
SUBTOTALES:													**$ 31.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 31.200**

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	$ 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						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1101458261	ROMERO ORTEGA IVONNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	110145826	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1101458261	ROMERO ORTEGA IVONNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO							C										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.000.000	110145826	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1101458261	ROMERO ORTEGA IVONNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO							R										25-14 COLPENSIONES	0	$ 249.095	$ 39.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 39.800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	0	$ 249.095	$ 31.100	$ 0	$ 31.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	$ 249.095	110145826	$ 1.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 72.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1101458261
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVONNE ROMERO ORTEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN ONOFRE	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 18 N 27 -30	TELÉFONO:	2983546
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:		**4654655576**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996893653

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										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 1101458261	ROMERO ORTEGA IVONNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	110145826	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141242687665

(415)7707212489984(8020) 000014124268766 5

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

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 0 1 4 5 8 2 6 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	San Onofre 7 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	ORTEGA	IVONNE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	San Onofre 7 1 3

41. Dirección principal
CR 18 27 30 BRR LA CEIBITA

42. Correo electrónico ivonnepao01@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

EN TRAMITE COSTO
DOCUMENTO SIN

Junio 17 del 2026

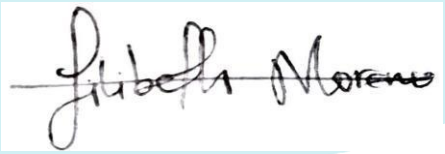
CUENTA DE COBRO
#001

LA FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A

LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA
C.C 1103117863
POR VALOR DE
$ 5.550.000
(Cinco millones Quinientos cincuenta mil pesos)

POR CONCEPTO DE:
HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL, EN EL PROYECTO "TEJIENDO PALABRA, TEJIENDO MEMORIA", REALICÉ MI LABOR "INFORME DE LAS SESIONES DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL, ENTREGA DE FICHAS DE ACOMPAÑAMIENTO, REMISIONES Y EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS, EN EL MUNICIPIO OVEJAS (SUCRE) DESDE EL 16 DE ABRIL HASTA EL 29 DE MAYO DEL 2026.



LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA
C.C 1103117863

Certificación Bancaria

Miércoles, 17 de junio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA identificado(a) con CC 1103117863, 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	55000000989	2021-04-09	Activo	*****

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1103117863	LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA	Cra 26 C11-303 Salida a Betulia	3017647555	lipamover@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SUCRE	COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92726117	17/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$581.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	250.000	0		0		0	1	200	0	250.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	1	300	0	320.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	10.500				10.500	1	100	10.600			105	10.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.200
Pensión	1	320.000	320.300
Riesgos Laborales	1	10.500	10.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	581.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1103117863	LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA	Cra 26 C11-303 Salida a Betulia	3017647555	lipamover@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SUCRE	COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92726117	17/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$581.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1103117863	MORENO VERGARA LILIBETH PAOLA	57	0			N																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	30	250.000	14-7	2.000.000	30	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141066463637

(415)7707212489984(8020) 000014106646363 7

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

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 0 3 1 1 7 8 6 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Corozal 2 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	VERGARA	LILIBETH	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Corozal 2 1 5

41. Dirección principal: CR 26 C # 11 - 303

42. Correo electrónico: lipamover@gmail.com

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-07-24 / 09:25:48PM

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1103117863	LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA	Cra 26 C11-303 Salida a Betulia	3017647555	lipamover@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SUCRE	COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
92726117	17/06/2026	93013603	26/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	N	$0	$64.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	27.500	0		0		0	10	300	0	27.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	35.200	0	0	0	0	10	300	0	35.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	1.100				1.100	10	100	1.200			11	1.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	27.500	27.800
Pensión	1	35.200	35.500
Riesgos Laborales	1	1.100	1.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	63.800	64.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1103117863	LILIBETH PAOLA MORENO VERGARA	Cra 26 C11-303 Salida a Betulia	3017647555	lipamover@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SUCRE	COROZAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
92726117	17/06/2026	93013603	26/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	N	$0	$64.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1103117863	MORENO VERGARA LILIBETH PAOLA	57	0			N																	230301	2.220.000	30	355.200	0	0	0	0	EPS002	2.220.000	30	277.500	14-7	2.220.000	30	1	11.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Junio 17 del 2026

CUENTA DE COBRO
#001

LA FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A

ARGEMIRO JOSE RIVERO PERNETT

C.C. 18.882.000

POR VALOR DE
($ 5.000.000)
(CINCO MILLONES DE PESOS)

POR CONCEPTO DE:
HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL, EN EL PROYECTO "TEJIENDO PALABRA, TEJIENDO MEMORIA", REALICÉ MI LABOR "INFORME DE LAS SESIONES DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL, ENTREGA DE FICHAS DE ACOMPAÑAMIENTO, REMISIONES Y EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS, EN EL CORREGIMIENTO DE CHENGUE, DESDE 16-04-2026 HASTA 29-05-2026.

Argemiro José Rivero Pernett
C.C. 18.882.000

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18882000

RIVERO PERNETT
APELLIDOS

ARGEMIRO JOSE
NOMBRES

Argemiro Rivero
FIRMA





INDICE DERECHO

07-JUL-1982
FECHA DE NACIMIENTO

OVEJAS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

20-DIC-2000 OVEJAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2810000-62090872-M-0018882000-20010614 01827 01164B 01 100985533

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18882000
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARGEMIRO JOSE RIVERO PERNETT
CIUDAD/MUNICIPIO:	OVEJAS	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 18 N 21 LA MARIA	TELÉFONO:	6545466
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:	**4657632879**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		16			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997173700

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 323.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 323.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	$ 253.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 253.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 580.500**
VALOR MORA:	**$ 7.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 587.500**

Planilla Pagada

Certificación
Bancaria

Jueves, 21 de agosto de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ARGEMIRO JOSE RIVERO PERNETT identificado(a) con CC 18882000, 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	50600005771	2023-06-16	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.

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14919999390

(415)7707212489984(8020) 000001491999939 0

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

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 8 8 8 2 0 0 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Ovejas 5 0 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVERO	PERNETT	ARGEMIRO	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Ovejas 5 0 8

41. Dirección principal: CR 17 A 22 66 BRR LA MARIA

42. Correo electrónico: arge-05@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

53. Código

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-06-13 / 03:41:54PM

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 RIVERO PERNETT ARGEMIRO JOSE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT: 901.243.975-7

COMPROBANTES DE EGRESO
(CE) NRO. 3783

NIT - CC : 0 **TERCERO :** 0-NO APLICA
FECHA DOCUMENTO : 2026-07-01

Detalle del documento :
PAGO TERCERO

CUENTA	CCOS	NIT	DETALLE	No FACT	DÉBITOS	CRÉDITOS
11100505	0001		PAGO TERCERO ARGEMIRO JOSE RIV		0.00	5,000,000.00
23359502	0001	18882000	PAGO TERCERO ABR-MAY	ABR-MAY	5,000,000.00	0.00
11100505	0001		PAGO TERCERO IVONNE ROMERO OR		0.00	5,000,000.00
23359502	0001	1101458261	PAGO TERCERO ABR-MAY	ABR-MAY	5,000,000.00	0.00
11100505	0001		PAGO TERCERO LILIBETH PAOLA MO		0.00	5,550,000.00
23359502	0001	1103117863	PAGO TERCERO ABR-MAY	ABR-MAY	5,550,000.00	0.00
			SUMAS IGUALES		**15,550,000.00**	**15,550,000.00**

APROBADO POR	REVISADO POR	CONTABILIZADO POR	FIRMA Y SELLO
		JFONSECA	CC./NIT:

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Miércoles, 01 de julio de 2026 - 10:58 AM

Número de cuenta:	175-000055-94	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	IVONNE ROMERO ORT	Documento:	000001101458261
Valor:	5.000.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA		
Fecha de aplicación:	01 de Julio de 2026		

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Miércoles, 01 de julio de 2026 - 10:58 AM

Número de cuenta:	550-000009-89	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LILIBETH PAOLA MOR	Documento:	000001103117863
Valor:	5.550.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA		
Fecha de aplicación:	01 de Julio de 2026		

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: FUNFINSOCIAL
NIT Compañía: 0901243975
Fecha Actual: Miércoles, 01 de julio de 2026 - 10:58 AM

Número de cuenta:	506-000057-71	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	ARGEMIRO JOSE RIVE	Documento:	000000018882000
Valor:	5.000.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAGO FUNS	Referencia:	OCIAL
Estado:	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA		
Fecha de aplicación:	01 de Julio de 2026		

Fecha: 7/07/2026

CUENTA DE COBRO

#006

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
DUBIS PATRICIA BARRIOS GONZALEZ
CC: 55.220.215

POR VALOR DE
$5.029.900
(Cinco millones veintinueve mil novecientos pesos c/te)

POR CONCEPTO DE:
Abono a honorarios prestación de servicio como Coordinadora de Proyectos para la Fundación con un Fin Social, de acuerdo a los entregables.



Nombre: DUBIS PATRICIA BARRIOS GONZALEZ
Cedula: 55.220.215

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 55220215		BARRIOS GONZALEZ DUBIS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 134 #8g-102	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1234567	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	513846781	9508630981	I	2026/08/06	2026/07/27	BANCOLOMBIA	0	$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$618,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$618,800
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$618,800
1	CC	55220215	BARRIOS DUBIS																	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	2.436%	$48,800	0	$0	$0	No	$618,800
Total		**Afiliados(1)**																				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$618,800

FUNDACION CON UN FIN SOCIAL

NIT: 901.243.975-7

COMPROBANTE EGRESO CONTABILIDAD

(CEC) NRO. 976

NIT - CC: 55.220.215 **TERCERO:** 55220215-DUBIS PATRICIA BARRIOS GONZALEZ

FECHA DOCUMENTO: 2026-07-05

Detalle del documento:
PAGO HONORARIOS

CUENTA	CCOS	NIT	DETALLE	No FACT	DEBITOS	CREDITOS
23359502	0001	55220215	PAGO HONORARIOS	ANTC	3,669,900.00	0.00
11100502	0001		PAGO HONORARIOS		0.00	3,669,900.00
				SUMAS IGUALES	**3,669,900.00**	**3,669,900.00**

APROBADO POR	REVISADO POR	CONTABILIZADO POR	FIRMA Y SELLO
		afundacion	CC./NIT:

Número del registro
1

Fecha de aplicación
02 Jul 2026

Nombre del destinatario
Dubis Barrios Gonz

Identificación destinatario
55220215

Producto destino
692 - 560185 - 01

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 1.100.000,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Funfinsocial - Nit: 901243975

Jueves, 02 de julio de 2026, 9:17:37 p.m.

Número del registro
1

Fecha de aplicación
02 Jul 2026

Nombre del destinatario
Dubis Barrios Gonz

Identificación destinatario
55220215

Producto destino
692 - 560185 - 01

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 260.000,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Funfinsocial - Nit: 901243975

Domingo, 05 de julio de 2026, 11:01:08 a.m.

Número del registro
1

Fecha de aplicación
05 Jul 2026

Nombre del destinatario
Dubis Barrios Gonz

Identificación destinatario
55220215

Producto destino
692 - 560185 - 01

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 3.669.900,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Junio 17 del 2026

CUENTA DE COBRO
#001

LA FUNDACIÓN CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A

MARÍA ANGÉLICA GÓMEZ DÍAZ
22.868.219
POR VALOR DE
$ 8.000.000
(Ocho millones de pesos m/l))

POR CONCEPTO DE:
HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL, EN EL PROYECTO "TEJIENDO PALABRA, TEJIENDO MEMORIA", REALICÉ MI LABOR "INFORME DE LAS SESIONES DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL, ENTREGA DE FICHAS DE ACOMPAÑAMIENTO, REMISIONES Y EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS, EN EL MUNICIPIO [CARMEN DE BOLÍVAR Y CORREGIMIENTO DE MACAYEPO], DESDE [16/04/2026] HASTA [29/05/2026]

María A. Gómez D.
MARÍA ANGÉLICA GÓMEZ DÍAZ
22.868.219

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 22.868.219



Apellidos
GOMEZ DIAZ

Nombres
MARIA ANGELICA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
08 ABR 1983

G.S.
A-

Lugar de nacimiento
LOS PALMITOS (SUCRE)

Fecha y lugar de expedición
19 NOV 2001, COROZAL

Firma

Fecha de expiración
06 MAYO 2034



ICCOL0460231624280 40<<<<<<<<<<<
8304081F3405064COL22868219<<<4
GOMEZ<DIAZ<<MARIA<ANGELICA<<<<

Certificación Bancaria

jueves, 04 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA ANGELICA GOMEZ DIAZ identificado(a) con CC 22868219, 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	50607167009	2020-02-03	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 pa

ís: 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.

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

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14142057889

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2228682191 | 6. DV: 1 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Sincelejo | 23 | 14. Ilusión electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	2286821 9	1983 04 08

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Sucre 70	Corozal 215

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	DIAZ	MARIA	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Sucre 70	Los Palmitos 418

41. Dirección principal: CR 10 A 5 32 BRR LOS ALMENDROS

42. Correo electrónico: mirygomez@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3004141644	

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
7490	2023 01 24						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49- No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2026 - 06 - 04 08:09:43PM

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: GOMEZ DIAZ MARIA ANGELICA

965. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 04-06-2026 08:09:43PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22868219
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ANGELICA GOMEZ DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL59/41	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:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4655196273**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	21		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996929448
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4652693756	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/05/06

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 140.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 140.100	$ 2.200	$ 142.300
SUBTOTALES:										**$ 140.100**	**$ 2.200**	**$ 142.300**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.400	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 109.400	$ 1.700	$ 0	$ 111.100
SUBTOTALES:													**$ 109.400**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 111.100**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.300	$ 21.300	$ 400	$ 0	$ 21.700
SUBTOTALES:									**$ 21.300**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 21.700**

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 22868219	GOMEZ DIAZ MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	16						A										231001-COLFONDOS	15	$ 875.453	$ 140.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	15	$ 875.453	$ 109.500	$ 0	$ 109.500	14-11 - ARL SURA	15	$ 875.453	22868219	$ 21.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 22868219	GOMEZ DIAZ MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01						C										231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	22868219	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 22868219	GOMEZ DIAZ MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01						R										231001-COLFONDOS	15	$ 875.452	$ 140.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	15	$ 875.452	$ 109.400	$ 0	$ 109.400	14-11 - ARL SURA	15	$ 875.452	22868219	$ 21.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 275.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22868219
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ANGELICA GOMEZ DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL59/41	TELÉFONO:	5555555
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:	**4655196273**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2026		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		21			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996929448

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4652693756	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/05/06

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 142.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 142.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 111.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 111.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 21.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 21.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 270.800**
VALOR MORA:	**$ 4.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 275.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22868219
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ANGELICA GOMEZ DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL59/41	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:			**4656044515**	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):			2026/06/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997022234

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
231001	231001-COLFONDOS	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		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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	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		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
14-11	14-11 - ARL SURA	1			$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 48.800
SUBTOTALES:									**$ 48.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 48.800**

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	INS	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	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	INEDU TOTAL APORTE
1	CC 22868219	GOMEZ DIAZ MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																	31001-COLFONDOS	0	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	IA URAMERIANA DE ERVICIO DE ALUD	0	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	-11 - RL SURA	1	$ 2.000.000	2868219	48.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 618.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22868219
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ANGELICA GOMEZ DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL59/41	TELÉFONO:	5555555
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:	**4656044515**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997022234

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 320.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 320.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 250.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 48.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 48.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 618.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 618.800**

Planilla Pagada

FUNDACION CON UN FIN SOCIAL

NIT: 901.243.975-7

COMPROBANTE EGRESO CONTABILIDAD

(CEC) NRO. 978

NIT - CC : 22.868.219 **TERCERO :** 22868219-MARIA ANGELICA GOMEZ DIAZ

FECHA DOCUMENTO : 2026-07-14

Detalle del documento :
CTA DE COBRO POR CONEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL

CUENTA	CCOS	NIT	DETALLE	No FACT	DÉBITOS	CRÉDITOS
23359502	0001	22868219	CTA DE COBRO POR CONEPTO DE PR	ABR-MAY	8,000,000.00	0.00
11100502	0001		CTA DE COBRO POR CONEPTO DE PR		0.00	8,000,000.00
				SUMAS IGUALES	**8,000,000.00**	**8,000,000.00**

APROBADO POR	REVISADO POR	CONTABILIZADO POR	FIRMA Y SELLO
		afundacion	CC./NIT:

Número del registro
1

Fecha de aplicación
14 Jul 2026

Nombre del destinatario
Maria Gomez Diaz

Identificación destinatario
22868219

Producto destino
506 - 071670 - 09

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 8.000.000,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fecha: 7/07/2026

CUENTA DE COBRO

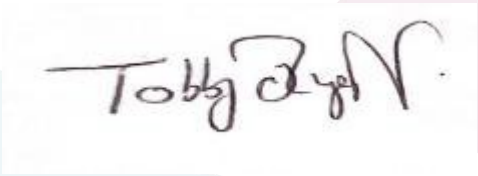
#006

LA FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT 901243975-7

DEBE A
TOBBY RONALD YEPES VARGAS
CC: 72.006.796

POR VALOR DE
$28.000.000
(Veintiocho millones pesos c/te)

POR CONCEPTO DE:
Honorarios prestación de servicio como director de Proyecto tejiendo palabra tejiendo memoria para la Fundación con un Fin Social.



TOBBY RONALD YEPES VARGAS
CC: 72.006.796

FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
NIT: 901.243.975-7

TRASLADO DE FONDOS
(CEC) NRO. 979

NIT - CC : 901.243.975-7 **TERCERO :** 901243975-FUNDACION CON UN FIN SOCIAL
FECHA DOCUMENTO : 2026-07-30

Detalle del documento :
PAGO HONORARIOS TOBBY R. YEPES VARGAS

CUENTA	CCOS	NIT	DETALLE	No FACT	DÉBITOS	CRÉDITOS
11100501	0001		PAGO DE HONORARIOS TOB		28,000,000.00	0.00
11100502	0001		PAGO DE HONORARIOS TOB		0.00	28,000,000.00
				SUMAS IGUALES	**28,000,000.00**	**28,000,000.00**

APROBADO POR	REVISADO POR	CONTABILIZADO POR	FIRMA Y SELLO
		afundacion	CC./NIT:

Número del registro
1

Nombre del destinatario
Tobby Ronald Yepes

Producto destino
770 - 900537 - 98

Banco
Bancolombia

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Fecha de aplicación
30 Jul 2026

Identificación destinatario
72006796

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Valor
COP $ 28.000.000,00

Código
OKA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA