

Espacio para
 Logo Corporativo

FUNDACION MANOS AMIGAS
 NIT 829.002.782-8
 CALLE 58 No 41 24 BRR VERSALLES
 Tel: (037) 6218166
 Barrancabermeja - Colombia
 fundacion-manos-amigas@hotmail.co



Factura electrónica de venta
 No. FE 80

Señores	MUNICIPIO DE SIMITI - BOLIVAR		
NIT	890.480.006-1	Teléfono	(607) 3183540191
Dirección	CALLE 12 No 5 -31	Ciudad	Simití - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/12/2024, 09:43
Expedición	26/12/2024, 09:43
Vencimiento	26/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	DESEMBOLSO FINAL CONVENIO DEL 10%	1.00	8,958,915.00

Total items: 1

Valor en Letras:
 Ocho millones novecientos cincuenta y ocho mil novecientos quince pesos m/cte

Forma de pago:
 Contado

Medio de pago:
 Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 8,958,915.00

Observaciones:

Total Bruto	8,958,915.00
Total a Pagar	8,958,915.00

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 18764082497345 aprobado en 20241030 prefijo FE desde el número 73 al 200 Vigencia: 12 Meses
 No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 10
 CUFE: 3e9d4355826e0d8282eb919d21bcc62d8be4aa546761205e99f36bd28e7e39396d94b1810a6f290e9605c4092d399e88

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

ITEM	CONCEPTO	No. FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO	FECHA FACTURA/DOC. DE COBRO	NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE COMERCIAL	NIT	VALOR FACTURA Y/O DOC. COBRO	DESCUENTOS POR EFECTUADOS POR RETENCION EN LA FUENTE	VALOR NETO PAGADO
ALIMENTOS									
SERVICIO ALIMENTACION									
1	CARNICOS - POLLO	FECI-141	24/11/2024	JONATHAN EDUARDO URIBE TORRES		1095818116-4	\$ 1.098.900	\$ -	\$ 1.098.900
2	VIVERES Y ABARROTES	FEVT480	21/12/2024	MARTHA ALFONSO TORIBIO		37929190-4	\$ 671.100	\$ -	\$ 671.100
				SUBTOTAL ALIMENTOS			\$ 1.770.000	\$ -	\$ 1.770.000
PERSONAL DE MANIPULADORAS									
1	SALARIOS		15728	MARIA LUISA ALBA MONSALVE		37937771	\$ 900.000	\$ -	\$ 900.000
3	SALARIOS		15729	LUZ MARINA CAICEDO VASSA		37575114	\$ 900.000	\$ -	\$ 900.000
							\$ 1.800.000	\$ -	\$ 1.800.000
							\$ 3.570.000	\$ -	\$ 3.570.000
TOTAL ALIMENTACION									
B. PERSONAL DE PROFESIONALES Y DEMAS SERVICIOS									
1	Servicio de Psicologa / Trabajadora Social		15723	ANGY MILENA LAMES SANCHEZ		1096213637	\$ 714.000	\$ -	\$ 714.000
				SUBTOTAL ATENCION PSICOLOGIA			\$ 714.000	\$ -	\$ 714.000
2	Servicio Fisioterapia/ Terapeuta Ocupacional		15737	ANDREA PORRAS CAMACHO		1098724248	\$ 714.000	\$ -	\$ 714.000
				SUBTOTAL ATENCION TERAPEUTA OCUPACIONAL			\$ 714.000	\$ -	\$ 714.000
3	Programa Deporte cultura y Recreacion		15716	DIEGO ANDRES DELGADO VEGA		1096204962	\$ 714.000	\$ -	\$ 714.000
				SUBTOTAL Deporte cultura y Recreacion			\$ 714.000	\$ -	\$ 714.000
4	Alojamiento		15730	FUNDACION MANOS AMIGAS		829002782-8	\$ 1.580.915	\$ -	\$ 1.580.915
				SUBTOTAL SERVICIO ALOJAMIENTO			\$ 1.580.915	\$ -	\$ 1.580.915
5	Auxiliar de enfermeria		15733	LEINNY JISEL TH LOZANO RICO		6	\$ 357.000	\$ -	\$ 357.000
			15735	ELVIS MANUEL OBREGON MORA		1096252459	\$ 357.000	\$ -	\$ 357.000
				SUBTOTAL ATENCION PRIMARIA EN SALUD			\$ 714.000	\$ -	\$ 714.000
6	SERVICIO DE ASEO		15736	YINA MEJIA ANTURI		1096242229	\$ 952.000	\$ -	\$ 952.000
				SUBTOTAL SERVICIO ASEO			\$ 952.000	\$ -	\$ 952.000
				TOTAL PROFESIONALES Y SERVICIOS			\$ 5.388.915	\$ -	\$ 5.388.915
				TOTAL INFORME FINANCIERO			\$ 8.958.915	\$ -	\$ 8.958.915

NOTA: La veracidad de los soportes, evidencias y demás documentos que dan cumplimiento al convenio son única y exclusivamente responsabilidad, de la entidad contratada por lo cual exoneró de la responsabilidad a la entidad pública MUNICIPIO DE SIMITI dando fe de ello firman:

Luz Marina Sanchez Guerrero

LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
C.C. 49658754 de Aguachica
Representante Legal

MARTHA ROSALIA ALFONSO TORIBIO

NIT: 37929190-4

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

AV 39 62 52 LC 3, Barrancabermeja, Santander, Colombia

Tel. 3008682099

Email. martharosaliaalfonsotoribio@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764083553267 válida desde 2024-11-18 hasta 2026-11-18 rango desde FEVT401 hasta FEVT500.

Cliente: FUNDACION MANOS AMIGAS
NIT: 829002782
Dirección: CL 58 41-24 BARRIO VERSALLES, Barrancabermeja, Santander, Colombia
Teléfono: 6218166
Email: fundacionmanosamigas2003@gmail.com

Tipo de negociación: Contado**Medio de Pago:** Efectivo**Total de Lineas:** 6

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FEVT480
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 11:10:34
FECHA FIRMADO: 24/12/2024 16:10:38

FECHA DE EMISIÓN**FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	12	2024	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	23	LECHE EN POLVO	WSD	10,00	\$13.436,00				0,00	\$134.360,00
2	4	SAL	WSD	1,00	\$31.938,00				0,00	\$31.938,00
3	6	FRIJOL ROJO	WSD	1,00	\$140.419,00				0,00	\$140.419,00
4	7	LENTEJA	WSD	1,00	\$112.335,00				0,00	\$112.335,00
5	47	HARINA BLANCA	WSD	1,00	\$48.000,00				0,00	\$48.000,00
6	24	HUEVO	WSD	15,00	\$13.616,00				0,00	\$204.240,00

Notas:**SON:** (seiscientos setenta y un mil doscientos noventa y dos pesos)**CUFE:** 7b4f3674bc421203c911bfa885edea239a8fd135fd0c0ef82c733539f827f98f7d769db3f042e72db146f27a2ee450a6

Subtotal:	\$671.292,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$671.292,00

OBSERVACIÓN: SE RELACIONA LA FACTURA POR VALOR DE \$671.100.-

Firma Digital: W6nkoBAJts84z5D2heWZY21H9TVlPlqISXTd49exuEyFInK6SC2MPnUeij4nj C8PRYsSFbM8xDR8vdzGskgnssSRyR1jkVeW1p0WJuz5XI7IQQ Hpa16+zFZatc d64rUpIEpX8r+oqelStHMXB6fs19cl.7iFgdYYveNRlrgRYoNBQdU60dnNaUjuss n3fGyvBYXpV7ssjaPYwqJFZXAHINTOgtb WBiG/gjO9nNgpTDXwGLpGEi5yhw2y sQG73Z/88ZKu8nobKCXpb5TdFkWjBLsw9dplQuUlaR+xlkVS9QSGXUe+zMbwoIsD z+Izn8zWJircIionvvF9 BQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14835239011



(415)7707212489984(8020) 000001483523901 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 5 8 1 8 1 1 6

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja

14. Buzón electrónico

2 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 9 5 8 1 8 1 1 6

27. Fecha expedición

2 0 1 2 0 1 2 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Floridablanca

2 7 6

31. Primer apellido

URIBE

32. Segundo apellido

TORRES

33. Primer nombre

JONATHAN

34. Otros nombres

EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Barrancabermeja

0 8 1

41. Dirección principal

BRR ANTONIO NARIÑO FCA BUENA VISTA

42. Correo electrónico

jeut.0121@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 2 3 4 9 6 3 1

45. Teléfono 2

3 1 0 2 2 8 1 3 1 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 7 2 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 2 5

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

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

NO

X

60. No. de folios:

0

61. Fecha

2022 - 06 - 28 / 14 : 30: 15

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 URIBE TORRES JONATHAN EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

FECI - 141

Fecha Emisión: 2024-12-24

Fecha Validación DIAN: 2024-12-24
Hora Validación DIAN: 09:20:01

URIBE TORRES JONATHAN EDUARDO

NIT: 1095818116-4 - No Responsable de IVA - Obligación: No responsable
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764075757711
de 2024-07-25, Prefijo: FECI, Rango 30 Al 500 - Vigencia Desde: 2024-07-25 Hasta: 2025-01-25
REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA
BRR ANTONIO NARIÑO FCA BUENA VISTA - Barrancabermeja - Santander - Colombia Teléfono - 3132349631
E-mail: jeut.0121@gmail.com



CC o NIT: 829002782-8
Cliente: FUNDACION MANOS AMIGAS
Régimen: No Responsable de IVA
Obligación: No responsable
Dirección: CALLE 58 # 41-24 VERSALLES
Ciudad: Bogotá, D.c. - Colombia
Teléfono: 3174003485
Email: fundacionmanosamigas2003@gmail.com

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Plazo Para Pagar: 0 Días
Fecha Vencimiento: 2024-12-24



#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	CP02	CARNE PRIMERA RES	15.00	kilogramo	30,000.00	0.00	0.00	0.00	450,000.00
2	LC03	LOMO DE CERDO	10.00	kilogramo	28,000.00	0.00	0.00	0.00	280,000.00
3	CS0	CARNE RES SEGUNDA	10.00	kilogramo	26,000.00	0.00	0.00	0.00	260,000.00
4	PA01	PECHUGA AMARILLA	6.60	kilogramo	16,500.00	0.00	0.00	0.00	108,900.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	1,098,900.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	4
								Base:	1,098,900.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	1,098,900.00
								Total Factura:	1,098,900.00

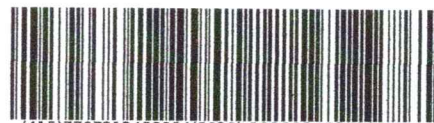
NOTAS:

SON: UN MILLÓN NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14835239011



(415)7707212489984(8020) 000001483523901 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 5 8 1 8 1 1 6

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja

14. Buzón electrónico

2 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 5 8 1 8 1 1 6

27. Fecha expedición

2 0 1 2 0 1 2 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Floridablanca

2 7 6

31. Primer apellido

URIBE

32. Segundo apellido

TORRES

33. Primer nombre

JONATHAN

34. Otros nombres

EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Barrancabermeja

0 8 1

41. Dirección principal

BRR ANTONIO NARIÑO FCA BUENA VISTA

42. Correo electrónico

jeut.0121@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 2 3 4 9 6 3 1

45. Teléfono 2

3 1 0 2 2 8 1 3 1 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 7 2 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 2 2 5

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR



Centro de Bienestar del Anciano

Fundación Manos Amigas Asilo

Entidad privada sin ánimo de lucro
NIT. 829.002.782-8

Personería Jurídica No. 09315 del 20 de Agosto de 2004

Calle 58 No. 41 -24 Barrio Versalles Tel: 621 81 66
Cel: 311 232 5296 - Barrancabermeja

COMPROBANTE DE EGRESO

15728

CIUDAD	Barrancabermeja	31	12	2024	VALOR \$	900.000
PAGADO A:	MARIA LUISA ALBA MONSALVE Manipuladora Alimentos Adultos					5mit
LA SUMA DE (EN LETRAS)						
Novecientos mil pesos -						

CONTABILIZACIÓN				CHEQUE No.	BANCO
CÓDIGO	CUENTA	DÉBITOS	CRÉDITOS	SUCURSAL	EFFECTIVO ☐
				FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
ELABORADO		APROBADO		CONTABILIZADO	
				C. C. 6 NIT	

CUENTA DE COBRO 002

FUNDACION MANOS AMIGAS
CENTRO BIENESTAR
NIT 829 002 782- 8

DEBE A
MARIA LUISA ALBA MONSALVE
C.C. N° 37.937.771 de Barrancabermeja (SANTANDER)

LA SUMA DE
NOVECIENTOS MIL
PESOS MONEDA CORRIENTE (\$900.000)

CONCEPTO

Servicio de Manipuladora de Alimentos **ADULTOS MAYORES SIMITI**,
Correspondiente del 30 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2024.

Maria Luisa Alba Monsalve
MARIA LUISA ALBA MONSALVE
C.C. N° 37.937.771 de Barrancabermeja (SANTANDER)

Barrancabermeja, Diciembre 31 de 2024

PÁGINA 1 DE 1



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÓDIGO SOCIAL: CIUDADANÍA/INICIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, BENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDELA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BARRANCABERMEJA DEPARTAMENTO: CL 45 N 45-78 TELEFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: ÚNICO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (señalando):	4579841994 2024 0 2024-12-18 NÚMERO AUTORIZACIÓN:
MARIA LUISA ALBA MORA SOLIVE SANTANDER 22222222		diciembre AÑO 2024	
I-INDEPENDIENTE		MES	
Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		diciembre AÑO	
NO		MES	
998118521		998118521	

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		ESP		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN
23001	23001-PORVENIR			\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0
SUBTOTAL:								\$ 208.000	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL		DESCUENTO	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR
EF5037	EF5037-ALBENA EPS		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:								\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD RPP		PAGO A OTROS RIESGOS		MORA		TOTAL		DESCUENTO	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR
14-29	14-29-LA EQUIDAD		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:								\$ 0	\$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
PENSION					SEGURIDAD SOCIAL				
APORTES VOLUNTARIOS		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL		DESCUENTO	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR
23001	23001-PORVENIR		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:								\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 377.300

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141122984341



(415)7707212489984(8020) 000014112298434 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

3 7 5 7 5 1 1 4 3

Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja

2 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

3 7 5 7 5 1 1 4

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Santander

6 8

Barrancabermeja

0 8 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

CAICEDO

VASSA

LUZ

MARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Santander

6 8

Barrancabermeja

0 8 1

41. Dirección principal

MZ 7 A CA 157 BRR VEINTIDOS DE MARZO

42. Correo electrónico

eyleen54@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 2 1 6 8 9 1 0 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

1 0 8 9

2 0 2 4 0 9 0 3

8 1 2 1

2 0 1 5 0 7 1 2

CUENTA DE COBRO 002

FUNDACION MANOS AMIGAS
CENTRO BIENESTAR
NIT 829 002 782- 8

DEBE A
LUZ MARINA CAICEDO VASSA
C.C. N° 37.575.114 de Barrancabermeja (SANTANDER)

LA SUMA DE
NOVECIENTOS MIL
PESOS MONEDA CORRIENTE (\$900.000)

CONCEPTO

Servicio de Manipuladora de Alimentos **ADULTOS MAYORES SIMITI**,
Correspondiente del 30 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2024.

LB Marina Caicedo Vassa
LUZ MARINA CAICEDO VASSA
C.C. N° 37.575.114 de Barrancabermeja (SANTANDER)

Barrancabermeja, Diciembre 31 de 2024



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN CORRIENTE: TIPO EMPRESA:	CEDELA DE CIUDADANÍA BARRANQUENUELA CRA 14-391A PRIVADA UNICO	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DIAS DE MORA: FECHA PAGO (autoliquidado):	457386774 2024 0 2024/11/22
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:		MES noviembre	MES noviembre
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO AUTORIZACIÓN: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
37575114 LUZ MARINA CAJEDAS VASSA SAI 77777777 INDEPENDIENTE Otras actividades de servicios personales s.c.a.		8862764777	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
230001	230001-FORVIVIER	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR		EMPLEADOR	
COTIZANTE		COTIZANTE	
COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SOLIDARIDAD		SOLIDARIDAD	
SUBSISTENCIA		SUBSISTENCIA	
MORA		MORA	
APORTES		APORTES	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
TOTAL		TOTAL	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
EP5037	EP5037-NEIVA EPS	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR		EMPLEADOR	
COTIZANTE		COTIZANTE	
COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SOLIDARIDAD		SOLIDARIDAD	
SUBSISTENCIA		SUBSISTENCIA	
MORA		MORA	
APORTES		APORTES	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
TOTAL		TOTAL	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
14-29	14-391A-EQUIDAD	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR		EMPLEADOR	
COTIZANTE		COTIZANTE	
COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SOLIDARIDAD		SOLIDARIDAD	
SUBSISTENCIA		SUBSISTENCIA	
MORA		MORA	
APORTES		APORTES	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
TOTAL		TOTAL	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
14-29	14-391A-EQUIDAD	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR		EMPLEADOR	
COTIZANTE		COTIZANTE	
COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
SOLIDARIDAD		SOLIDARIDAD	
SUBSISTENCIA		SUBSISTENCIA	
MORA		MORA	
APORTES		APORTES	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
TOTAL		TOTAL	

TOTAL \$ 377.300

[illegible]

TOTAL

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141053393289			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1096213637		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	
14. Buzón electrónico 29					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1096213637	
27. Fecha expedición		28. País COLOMBIA		29. Departamento Santander	
30. Ciudad/Municipio Barrancabermeja		31. Primer apellido LAMES		32. Segundo apellido SANCHEZ	
33. Primer nombre ANGY		34. Otros nombres MILENA		35. Razón social	
36. Nombre comercial DEPOSITO EL TRIUNFO		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander		40. Ciudad/Municipio Barrancabermeja	
41. Dirección principal CR 36 B 52 A 03 BRR PRIMERO DE MAYO		42. Correo electrónico angelina.delgado.lames@hotmail.com		43. Código postal	
44. Teléfono 1 6216432		45. Teléfono 2 3174003485			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
46. Código 4711		47. Fecha inicio actividad 20100922		48. Código 49010	
49. Fecha inicio actividad 20130701		50. Código 1 8692		51. Código 2 8299	
52. Número establecimientos 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5224249					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
42- Obligado a llevar contabilidad					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			55. Forma 56. Tipo		
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 - 03 / 14 : 21: 53	
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.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre LAMES SANCHEZ ANGY MILENA			985. Cargo CONTRIBUYENTE		

Centro de Bienestar del Anciano

fundación manos amigas asilo

Entidad privada sin animo de Lucro
NIT. 829.002.782-8

Personería Jurídica No. 09315 del 20 de Agosto de 2004

Calle 58 No. 41 -24 Barrio Versalles Tel: 621 81 66
Cel: 311 232 5296 - Barrancabermeja

**COMPROBANTE
DE EGRESO**

15723

CIUDAD

PAGADO A:

LA SUMA DE (EN LETRAS)

VALOR \$

POR CONCEPTO DE:

CONTABILIZACIÓN

CHEQUE No.

BANCO

SUCURSAL

EFFECTIVO ☐

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

ELABORADO

APROBADO

CONTABILIZADO

C. C. ó NIT

Impreso por: LITO ROCHY, Rosano Galindo F., Nit. 28.016.280-8 Telefax 6203172

CUENTA DE COBRO 002

FUNDACION MANOS AMIGAS
CENTRO BIENESTAR
NIT 829 002 782-8

DEBE A

ANGY MILENA LAMES SANCHEZ
C.C. N° 1.096.213.637 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

LA SUMA DE

SETECIENTOS CATORCE MIL
PESOS MONEDA CORRIENTE (\$714.000)

CONCEPTO

Honorarios servicio de **PSICOLOGIA, ADULTOS MAYORES SIMITI**,
Correspondiente del 30 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2024.



ANGY MILENA LAMES SANCHEZ
C.C. N° 1.096.213.637 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

Barrancabermeja, Diciembre 31 de 2024.

TOTAL	\$ 874.200
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO DE PRESENTACIÓN: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	1098213837 ANGY MILENA LAMIES SANCHEZ SANTANDER INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act. no	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa-mm-dd): NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4583857061 2024 0 2024/12/18 0
CEDULA DE CIUDADANÍA DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	CELESTINO BOGOTÁ 02-86071-PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	MES diciembre AÑO 2024	MES diciembre AÑO 2024

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLADOR	COTIZANTE	EMPLADOR	COTIZANTE
230301	POKVENIR	1	\$ 394.200	\$ 394.200	\$ 0	\$ 394.200	\$ 0
SUBTOTAL:							

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLADOR	COTIZANTE	EMPLADOR	COTIZANTE
230301	POKVENIR	1	\$ 394.200	\$ 394.200	\$ 0	\$ 394.200	\$ 0
SUBTOTAL:							

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLADOR	COTIZANTE	EMPLADOR	COTIZANTE
230301	POKVENIR	1	\$ 394.200	\$ 394.200	\$ 0	\$ 394.200	\$ 0
SUBTOTAL:							

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLADOR	COTIZANTE	EMPLADOR	COTIZANTE
230301	POKVENIR	1	\$ 394.200	\$ 394.200	\$ 0	\$ 394.200	\$ 0
SUBTOTAL:							

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLADOR	COTIZANTE	EMPLADOR	COTIZANTE
230301	POKVENIR	1	\$ 394.200	\$ 394.200	\$ 0	\$ 394.200	\$ 0
SUBTOTAL:							

TOTAL \$ 764.400



Centro de Bienestar del Anciano

fundación manos amigas asilo

Entidad privada sin animo de Lucro

NIT. 829.002.782-8

Personería Jurídica No. 09315 del 20 de Agosto de 2004

Calle 58 No. 41 -24 Barrio Versalles Tel: 621 81 66

Cel: 311 232 5296 - Barrancabermeja

COMPROBANTE DE EGRESO

15737

CIUDAD	Barrancabermeja	31	42	2024	VALOR \$	414.000	
PAGADO A:	ANDREA FUORAS					POR CONCEPTO DE:	Pago Servicio Terapias
LA SUMA DE (EN LETRAS)							
Cuatrocientos catorce mil pesos							

CONTABILIZACIÓN				CHEQUE No.	BANCO
CÓDIGO	CUENTA	DÉBITOS	CRÉDITOS	SUCURSAL	EFFECTIVO ☐
ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO		FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
		12			
				C. C. ó NIT	

CUENTA DE COBRO 002

FUNDACION MANOS AMIGAS
CENTRO BIENESTAR
NIT 829 002 782-8

DEBE A

ANDREA JULIETH PORRAS CAMACHO
C.C. N° 1098.724.248 de Bucaramanga (SANTANDER)

LA SUMA DE

SETECIENTOS CATORCE MIL
PESOS MONEDA CORRIENTE (\$714.000)

CONCEPTO

Honorarios servicio de **TERAPEUTA OCUPACIONAL**, adultos mayores Símiti
Correspondiente del 30 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2024.



ANDREA JULIETH PORRAS CAMACHO
C.C. N° 1098.724.248 de Bucaramanga (SANTANDER)

Barrancabermeja, Diciembre 31 de 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TPO IDENTIFICACION: NOMBRE O RAZON SOCIAL: CIUDAD/PAIS/IDCIP: BARRANCABUEYIA DEPARTAMENTO: 12-ANDERSENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		NÚMERO PLANILLA: 4575404034 TPO DE PLANILLA: 2024 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2024/12/02 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 998058809	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACION: BARRANCABUEYIA DEPARTAMENTO: 12-ANDERSENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		MES: noviembre AÑO: 2024	
TPO EMPRESA: FORMIA DE REPRESENTACION: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICSE (REFORMA TRIBUTARIA): UNICO		MES: noviembre AÑO: 2024	
NÚMERO PLANILLA: 4575404034 TPO DE PLANILLA: 2024 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2024/12/02 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 998058809		MES: noviembre AÑO: 2024	

TOTAL APORTES A PENSION									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		SOLIDARIDAD		FSP		MORA	
1		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
TOTAL:		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		SOLIDARIDAD		FSP		MORA	
1		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
TOTAL:		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
Nº. COTIZANTES		COTIZACION		SOLIDARIDAD		FSP		MORA	
1		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
TOTAL:		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

LIQUIDACION DE PAGOS APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSION									
NOVEDADES									
PARAFISCALES									
TOTAL									

TOTAL \$ 402.200



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BARRANCABUEY, DEPARTAMENTO: BARRANCABUEY, CALLE EL CAMPO: 62-40000000, TELÉFONO: 02-40000000, CLASE DE APORTANTE: PRIVADA, ACTIVIDAD ECONÓMICA: ÚNICO		NÚMERO PLANILLA: 4581127912, TIPO DE PLANILLA: 0, PERÍODO COTIZACIÓN: 2024, MES: diciembre, AÑO: 2024, INDEPENDIENTES: 2024, 9981134864	
CECILLA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: ANDREA JULIETH FORBES SANTANDER, BARRANCABUEY, 0546465, INDEPENDIENTE, Actividades reguladoras y facilitadoras de la act.		MES: diciembre, AÑO: 2024, NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2024/12/13	
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO			

TOTAL APORTES A PENSION									
ADMINISTRADORA		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL	
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

Centro de Bienestar del Anciano

fundación manos amigas asilo

Entidad privada sin animo de Lucro
NIT. 829.002.782-8

Personería Jurídica No. 09315 del 20 de Agosto de 2004

Calle 58 No. 41 -24 Barrio Versalles Tel: 621 81 66
Cel: 311 232 5296 - Barrancabermeja

COMPROBANTE DE EGRESO

15716

CIUDAD

PAGADO A:

POR CONCEPTO DE:

LA SUMA DE (EN LETRAS)

VALOR \$

CONTABILIZACIÓN

CHEQUE No.

BANCO

CÓDIGO

CUENTA

DÉBITOS

CRÉDITOS

SUCURSAL

EFFECTIVO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

ELABORADO

APROBADO

CONTABILIZADO

C. C. ó NIT

CUENTA DE COBRO 002

FUNDACION MANOS AMIGAS
CENTRO BIENESTAR
NIT 829 002 782-8

DEBE A

DIEGO ANDRES DELGADO VEGA
C.C. N° 1.096.204.962 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

LA SUMA DE

SETECIENTOS CATORCE MIL
PESOS MONEDA CORRIENTE (\$714.000)

CONCEPTO

Honorarios servicio de **Deporte, Cultura y Recreación**, ADULTOS MAYORES
SIMITI, Correspondiente del 30 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2024.

Diego A. Delgado V.
DIEGO ANDRES DELGADO VEGA

C.C. N° 1.096.204.962 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

Barrancabermeja, Diciembre 31 de 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																																		
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICSP (REFORMA TRIBUTARIA):					CÉDULA DE CIUDADANÍA: BARRANCABERMEJA DEPARTAMENTO: TUNJA 02-INDEPENDIENTE PRIVADA UNICO					NÚMERO PLANILLA: 4579800757 TIPO DE PLANILLA: COTIZACIÓN PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2024 DÍAS DE MORA: 111-111 FECHA PAGO (aasmimem): 2024/11/25 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2024/11/25					MES: noviembre AÑO: 2024 INDEPENDIENTES																													
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD																																		
Nº. COTIZANTES: 1					COTIZACIÓN: \$ 695.700					EMPLEADOR: \$ 0					FSP: \$ 0					SUBSISTENCIA: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 695.700									
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0					COTIZACIÓN: \$ 0					MORA: \$ 0					TOTAL APORTES: \$ 0				
Nº. COTIZANTES: 1					INCAPACIDAD POR ACCIDENTE: \$ 0					LICENCIA MATERIDAD: \$ 0					VALOR: \$ 0					PLANILLA: \$ 0					VALOR: \$ 0																			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DIRECCIÓN: TIPO EMPRESA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: APORTANTE EXONERANDO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): NÚMERO AUTORIZACIÓN: NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1095204982 DIEGO ANDRÉS DELGADO VEGA SANTANDER LINDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act. UNICO		MES: diciembre AÑO: 2024 MES: diciembre AÑO: 2024	

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	MORA
23001	23001-FORVENIR		1	\$ 512.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 512.800		\$ 0		\$ 512.800	\$ 512.800

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	PLANILLA	VALOR	MORA
EP5002			1					\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:								\$ 492.700	\$ 492.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	MORA
14-20			1					\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:								\$ 16.800	\$ 16.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN									
Nº. IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	TIPO DE APORTES	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1	DELGADO VEGA, DIEGO ANDRÉS	INDEPENDIENTE	APORTE OBLIGATORIO	\$ 512.800	\$ 512.800	\$ 512.800	\$ 512.800	\$ 512.800	\$ 512.800
TOTAL									
TOTAL \$ 930.400									

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141144173437



(415)7707212489984(8020) 0000141144173437

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 9 0 0 2 7 8 2

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja

14. Buzón electrónico

2 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

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 MANOS AMIGAS

36. Nombre comercial

FUNDACION MANOS AMIGAS

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Barrancabermeja

0 8 1

41. Dirección principal

CL 58 41 24 BRR VERSALLES

42. Correo electrónico

fundacionmanosamigas2003@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 7 6 2 1 8 1 6 6

45. Teléfono 2

3 1 7 4 0 0 3 4 8 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

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 0 1 1 2 1 8

8 7 3 0

2 0 0 9 0 1 0 1

9 3 2 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

61. Fecha

2024 - 11 - 18 / 13 : 46: 49

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 SANCHEZ GUERRERO LUZ MARINA

985. Cargo Representante legal Certificado

DIAN

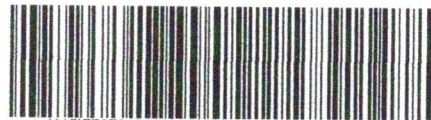
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141144173215



(415)7707212489984(8020) 000014114417321 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 9 6 5 8 7 5 4

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja

14. Buzón electrónico

2 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

4 9 6 5 8 7 5 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio

Aguachica

0 1 1

31. Primer apellido

SANCHEZ

32. Segundo apellido

GUERRERO

33. Primer nombre

LUZ

34. Otros nombres

MARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Barrancabermeja

0 8 1

41. Dirección principal

CR 37 B 51 64 BRR CHICO

42. Correo electrónico

fundacionmanosamigas2003@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 4 0 0 3 4 8 5

45. Teléfono 2

3 1 0 2 3 0 7 0 7 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 1 2 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6, 0 6, 0 8

Actividad secundaria

48. Código

4 7 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 2, 0 2, 1 5

Otras actividades

50. Código

1 2
8 2 9 9 7 0 1 0

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	5	2	2	4	9																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de folios:

0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ GUERRERO LUZ MARINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Centro de Bienestar del Anciano
Fundación Manos Amigas Asilo

Entidad privada sin ánimo de lucro
NIT. 829.002.782-8

Personería Jurídica No. 09315 del 20 de Agosto de 2004
Calle 58 No. 41 -24 Barrio Versalles Tel: 621 81 66
Cel: 311 232 5296 - Barrancabermeja

**COMPROBANTE
DE EGRESO**

15730

CIUDAD	Barrancabermeja	31	12	2021	VALOR \$	1'520.975
PAGADO A:	FUNDACION MANOS AMIGAS	POR CONCEPTO DE:				Pago Servicio Alimentación CBA Adultos Simult.
LA SUMA DE (EN LETRAS)						
Un millón quinientos ochenta mil novecientos quince pesos						
CONTABILIZACIÓN					CHEQUE No.	BANCO
CÓDIGO	CUENTA	DÉBITOS	CRÉDITOS	SUCURSAL	EFECTIVO ☐	
				FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO		C. C. 6 NIT		

CUENTA DE COBRO N° 002

**MUNICIPIO DE SIMITI
NIT 890480006-1
ALCALDIA MINICIPAL DE SIMITI-BOLIVAR**

**DEBE A
FUNDACION MANOS AMIGAS
NIT 829.002.782-8**

**LA SUMA DE
UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL
NOVECIENTOS QUINCE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.580.915)**

CONCEPTO

**ALBERGUE, ALOJAMIENTO PARA SIETE (07) ADULTOS MAYORES DE SIMITI QUE
PERNOTAN EN EL CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION MANOS AMIGAS-
SANTANDER
CORRESPONDIENTE A 30 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.**

LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
**LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
C.C. 49.658.754 DE AGUACHICA
REPRESENTANTE LEGAL**

Barrancabermeja, Diciembre 31 de 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÓDIGO DE REGISTRO: CÓDIGO NACIONAL:	CEADULA DE CIUDADANÍA:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	48555794	NÚMERO PLANILLA:	4573688459	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
INDIVIDUAL/EMPRESA:	BARBA/ACERUELA:	REPARTIMIENTO:	LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	20	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
TIPO APORTANTE:	INDIVIDUAL:	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	DÍAS DE MORA:	0	MES:	NOVIEMBRE
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act.	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9880781759
UNICO APORTANTE EXONERANDO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	UNICO		NO				

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD														
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORSA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AORES	COTIZACIÓN	VALOR AORES	AORTES	MORSA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EF-002		1	\$ 0		\$ 0				\$ 0	\$ 112.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 112.500
EF-002: SALUD TOTAL													\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 112.500
SUBTOTAL:													\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 112.500

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTEES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	HUÍERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES
14-29	14-29 LA EQUIDAD	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0
											\$ 6.800
SUB-TOTALES:											\$ 6.800

TOTAL IMPORTE A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE				VALOR PAGADO	
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 26.000	\$ 0		\$ 26.000
SUB-TOTALES:			\$ 26.000	\$ 0		\$ 26.000

[illegible]

TOTAL	\$ 403.300
--------------	-------------------

[illegible]



Centro de Bienestar del Anciano

fundación manos amigas asilo

Entidad privada sin animo de Lucro

NIT. 829.002.782-8

Personería Jurídica No. 09315 del 20 de Agosto de 2004

Calle 58 No. 41 -24 Barrio Versalles Tel: 621 81 66

Cel: 311 232 5296 - Barrancabermeja

COMPROBANTE DE EGRESO

15733

CIUDAD	Barrancabermeja	31	12	2024	VALOR \$	357.000
PAGADO A:	LEINNY LOZANO RICO	POR CONCEPTO DE:				Pago Servicio Enfermería Adultos Sumit.
LA SUMA DE (EN LETRAS)	trescientos cincuenta y siete mil pesos -					

CONTABILIZACIÓN				CHEQUE No.	BANCO
CÓDIGO	CUENTA	DÉBITOS	CRÉDITOS	SUCURSAL	EFFECTIVO ☐
ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO		FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
MP		27		Leinny L. Se Hh Lozani	
				C. C. ó NIT 1046231171	

CUENTA DE COBRO 002

FUNDACION MANOS AMIGAS
CENTRO BIENESTAR
NIT 829 002 782- 8

DEBE A
LEINNY JISELTH LOZANO RICO
C.C. N° 1.096.231.171 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

LA SUMA DE
TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL
PESOS MONEDA CORRIENTE.
(\$357.000)

CONCEPTO

Servicios de Enfermería, **ADULTOS MAYORES SIMITI**,
Correspondiente del 30 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2024.

Leinny Jiselth Lozano R
LEINNY JISELTH LOZANO RICO
C.C. N° 1.096.231.171 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

Barrancabermeja, Diciembre 31 de 2024

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA FAMILIA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19821171	NÚMERO PLANILLA:	2024	MES:	INDEPENDIENTES
Ciudadano:	BARBANCABERÍA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DIAS DE MORIA:	0	MES:	2024
Ciudadano:	CLL 00 N 37 - 69	TELÉFONO:	3033333	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9860760501
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regulatorias y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
PORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

[illegible]

TOTAL APORTE A SALUD																
ADMINISTRADORA		Nº. COXIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AORES	COTIZACIÓN	VALOR AORES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP8002	EP8002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 102,500	\$ 0	\$ 0	\$ 102,500	\$ 0	\$ 0	\$ 102,500
SUB-TOTALES:																

[illegible][illegible]

TOTAL	\$ 377.300
--------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO PLANILLA: 4579511564	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BARRANQUINERÍA DEPARTAMENTO: C/16 N° 37-469		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2024	
CIUDAD/MUNICIPIO: 02-48DEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: ÚNICO		MORA: 0	
DIRECCIÓN: 02-48DEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: ÚNICO		MORA: 0	
FORMA DE REPRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		MORA: 0	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		MORA: 0	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	200001	CÓDIGO	14-28LA EQUIDAD
200001	200001-PORVENIR	14-28LA EQUIDAD	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	200001	CÓDIGO	14-28LA EQUIDAD
200001	200001-PORVENIR	14-28LA EQUIDAD	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	200001	CÓDIGO	14-28LA EQUIDAD
200001	200001-PORVENIR	14-28LA EQUIDAD	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	200001	CÓDIGO	14-28LA EQUIDAD
200001	200001-PORVENIR	14-28LA EQUIDAD	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL \$ 377.300

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 01 Inscripción				4. Número de formulario 14944332331	
				 (415)7707212489984(8020) 000001494433233 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 6 2 5 2 4 5 9		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	
14. Buzón electrónico 2 9					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 9 6 2 5 2 4 5 9	
27. Fecha expedición		28. País COLOMBIA		29. Departamento Santander	
30. Ciudad/Municipio Barrancabermeja		31. Primer apellido OBREGON		32. Segundo apellido MORA	
33. Primer nombre ELVIS		34. Otros nombres MANUEL		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Santander		40. Ciudad/Municipio Barrancabermeja		41. Dirección principal BRR SAN MARTIN LT 12 SEC LAS TORRES	
42. Correo electrónico obregonmauel@gmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 4 4 1 7 2 6 3 9	
45. Teléfono 2		46. Código 8 6 9 2		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3, 0 8, 0 1	
48. Código		49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2	
51. Código		52. Número establecimientos		53. Código 2 0	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI X NO					
60. No. de Folios: 2					
61. Fecha 2023 - 09 - 05 / 15 : 41: 19					
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 ORTIZ COVELLI LUIS GUILLERMO					
985. Cargo Gestor III					



Centro de Bienestar del Anciano

fundación manos amigas asilo

Entidad privada sin animo de Lucro

NIT. 829.002.782-8

Personería Jurídica No. 09315 del 20 de Agosto de 2004

Calle 58 No. 41 -24 Barrio Versalles Tel: 621 81 66

Cel: 311 232 5296 - Barrancabermeja

COMPROBANTE DE EGRESO

15735

CIUDAD	Barrancabermeja	31	11	2021	VALOR \$	357.000
PAGADO A:	ELVIS MANUEL ORDEGON M Enfermera Adultos Smit.					POR CONCEPTO DE:
LA SUMA DE (EN LETRAS)						
trescientos cincuenta y siete mil pesos -						

CONTABILIZACIÓN				CHEQUE No.	BANCO
CÓDIGO	CUENTA	DÉBITOS	CRÉDITOS	SUCURSAL	EFFECTIVO ☐
				FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
ELABORADO		APROBADO		CONTABILIZADO	
KIP				LZ	
				Firma y Sello del Beneficiario	
				C. C. 6 NIT	

CUENTA DE COBRO 002

FUNDACION MANOS AMIGAS
CENTRO BIENESTAR
NIT 829 002 782- 8

DEBE A
ELVIS MANUEL OBREGON MORA
C.C. N° 1.096.252.459 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

LA SUMA DE
TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL
PESOS MONEDA CORRIENTE.
(\$357.000)

CONCEPTO

Servicios de Enfermería, **ADULTOS MAYORES SIMITI**,
Correspondiente del 30 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2024.

Elvis H obregon H

ELVIS MANUEL OBREGON MORA
C.C. N° 1.096.252.459 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

Barrancabermeja, Diciembre 31 de 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO EMPRENTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO EMPRENTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).	NÚMERO PLANILLA: 4574313809 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2024 DÍAS DE MORA: 0 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20241125	MES noviembre AÑO 2024

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		SUBSISTENCIA		MORA		TOTAL	
EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	COTIZACIÓN	VALOR	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
28001	28001-FORVENIR	1	1	1	\$ 200.000	\$ 0	\$ 200.000	\$ 0	\$ 200.000
SUBTOTAL:									\$ 200.000

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
Nº. COTIZANTES	Nº. AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
SUBTOTAL:									\$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		PAGO A OTROS RIESGOS		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
Nº. COTIZANTES	Nº. AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 6.000	\$ 0	\$ 6.000	\$ 0	\$ 6.000	\$ 6.000
SUBTOTAL:									\$ 6.000

LIQUIDACIÓN DE FALTAS APORTES									
PENSION									
DATOS DEL COTIZANTE		NOVEDADES		INDICADOR		TOTAL		TOTAL	
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO DE SALARIO	TIPO DE COTIZACIÓN	INDICADOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1	28001-FORVENIR	1	1	1	\$ 200.000	\$ 0	\$ 200.000	\$ 0	\$ 200.000
SUBTOTAL:									\$ 200.000

TOTAL \$ 377.300

TOTAL	\$ 377.300
--------------	-------------------

[illegible][illegible]

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 01 Inscripción

4 Número de formulario

141001037992



5 Número de identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 6 2 4 2 2 9 8

6 DV

12 Dirección seccional
Ingresos y Aduanas de Barrancabermeja

14 Buzón electrónico

2 9

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25 Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26 Número de identificación

1 0 9 6 2 4 2 2 9

27 Fecha expedición

2 0 1 5 0 4 1 3

Lugar de expedición

28 País

COLOMBIA

1 6 9

29 Departamento

Santander

6 8

30 Ciudad/Municipio

Barrancabermeja

0 8 1

31 Primer apellido

MEJIA

32 Segundo apellido

ANTURI

33 Primer nombre

YINA

34 Otros nombres

MARCELA

35 Razón social

36 Nombre comercial

37 Sigla

UBICACIÓN

38 País

COLOMBIA

1 6 9

39 Departamento

Santander

6 8

40 Ciudad/Municipio

Barrancabermeja

0 8 1

41 Dirección principal

CR 37 A 51 62 BRR EL CHICO

42 Correo electrónico

yina5838@gmail.com

43 Código postal

44 Teléfono 1

3 2 2 4 3 1 3 8 7 8

45 Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46 Código

8 2 9 9

47 Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 3 2 0

Actividad secundaria

48 Código

49 Fecha inicio actividad

Otras actividades

50 Código

1

2

Ocupación

51 Código

52 Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54 Código

Exportadores

55 Forma 56 Tipo Servicio 1 2 3

57 Modo

58 C/PK

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

2

61 Fecha

2024 03 20 11 53 50

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 16126 del Decreto 1075 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

Yina Mejia 109624229

Los perjuicios de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

984 Nombre

MOHEIRA BOLIVAR ANGEL CARME

985 Cargo

Gestor I

Fecha generación documento PDF: 20-03-2024 11:54:21AM



Centro de Bienestar del Anciano

Fundación Manos Amigas Asilo

Entidad privada sin ánimo de lucro

NIT. 829.002.782-8

Personería Jurídica No. 09315 del 20 de Agosto de 2004

Calle 58 No. 41 -24 Barrio Versalles Tel: 621 81 66

Cel: 311 232 5296 - Barrancabermeja

COMPROBANTE DE EGRESO

15736

CIUDAD	Barrancabermeja	DÍA	1	MES	12	AÑO	2024	VALOR \$	952.000	
PAGADO A:	FINA MARIA ANTONI								POR CONCEPTO DE:	pagó servicio Aseadora Adultos simuli
LA SUMA DE (EN LETRAS)	Quinientos cincuenta y dos mil Pesos --									

CONTABILIZACIÓN				CHEQUE No.	BANCO
CÓDIGO	CUENTA	DÉBITOS	CRÉDITOS	SUCURSAL	EFFECTIVO ☐
ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO			
HP		22			
FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO					
C. C. ó NIT					

Impreso por: LITO ROCHY, Rosario Galindo F., NIT. 28.016.280-8 Telefax: 6203172

CUENTA DE COBRO 002

FUNDACION MANOS AMIGAS
CENTRO BIENESTAR
NIT 829 002 782- 8

DEBE A

YINA MARCELA MEJIA ANTURI
C.C. N° 1.096.242.229 de Barrancabermeja (SANTANDER)

LA SUMA DE
NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL
PESOS MONEDA CORRIENTE
(\$952.000)

CONCEPTO
Servicio de Aseadora ADULTOS MAYORES SIMITI,
Correspondiente del 30 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2024.

Yina Mejia
YINA MARCELA MEJIA ANTURI
C.C. N° 1.096.242.229 de Barrancabermeja (SANTANDER)

Barrancabermeja, Diciembre 31 de 2024

PÁGINA 1 DE 1

[illegible]

PÁGINA 1 DE 1