TALENTO HUMANO

				PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO									Versión 1	FEBRERO DE 2023	
														Página 1 de 1	
	Regional choco		Centro Zonal	QUIBDO											
	Observaciones		Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL										Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO		
	Cantidad de Personal Contratado														
	Laboral 0		OPS	17	MES FEBRERO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/03/2023			DIMF FAMILIAR			
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO					PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA	
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES – prima–	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL			
1	KELLY JOHANA RAMOS SALAZAR	1 077 446 504	Coordinadora	OPS	3 258 600	21	0	128 372	0	0	0	2 409 392			
2	YAIRA VANESSA BEJARANO SANCHEZ	1 077 480 813	Docente perfil 1	OPS	2 296 800	21	0	210 383	0	0	0	1 818 143			
3	INES LOZANO PALACIOS	35 899 383	Docente perfil 1	OPS	2 296 800	21	0	210 383	0	0	0	1 818 143			
4	SULLY MILENA HINESTROZA PALACIOS	1 010 021 462	Docente perfil 1	OPS	2 296 800	21	0	210 383	0	0	0	1 818 143			
5	SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA	35 602 691	Docente perfil 1	OPS	2 296 800	21	0	210 383	0	0	0	1 818 143			
6	ZULAIDY CETRE MOSQUERA	1 077 465 241	Docente perfil 2	OPS	2 051 931	21	0	210 383	0	0	0	1 646 770			
7	JHON FREDY MORENO MORENO	11 813 811	Docente perfil 2	OPS	2 051 931	21	0	210 383	0	0	0	1 646 770			
8	IVI JHOANA ROBLEDO QUINTO	1 077 474 971	Psicosocial	OPS	2 296 800	21	0	210 383	0	0	0	1 818 143			
9	KELLY CLARISSA VALENCIA MAQUILON	1 077 435 136	Psicosocial	OPS	2 296 800	21	0	210 383	0	0	0	1 818 143			
10	MARIA ELENA TORRES PALACIOS	26 274 425	Aux enfermeria P2	OPS	2 051 931	21	0	105 192	0	0	0	1 541 579			
11	KAREN TATIANA CUESTA PALACIOS	1 004 010 390	Aux enfermeria P2	OPS	2 051 931	21	0	105 192	0	0	0	1 541 579			
12	FIAMMA ALEXANDRA RUEDA SANCHEZ	1 077 456 410	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	21	0	85 580	0	0	0	1 464 335			
13	MARIA YULIS CORDOBA QUINTO	1 192 741 934	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	21	0	85 580	0	0	0	1 464 335			
14	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO	1 067 850 599	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	21	0	85 580	0	0	0	1 464 335			
15	MIGDONIO SALAZAR PALACIOS	11 814 529	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	21	0	85 580	0	0	0	1 464 335			
16	ODALINDA GALVIS MORENO	1 077 456 927	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	21	0	85 580	0	0	0	1 464 335			
17	JESUS GONZALO PALACIOS MARMOLEJO	11 797 466	Aux administrativo	OPS	1 969 800	21	0	0	0	0	0	1 378 860			
	TOTAL				37 065 374		0	2 449 720	0	0	0	28 395 482			
	Observaciones														
	Nombres y apellidos del representante legal							Firma y No de Cédula							

		PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO												Versión 1	FEBRERO DE 2023	
															Página 1 de 1	
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO												Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO		
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL														
	Cantidad de Personal Contratado															
	Laboral 1	OPS	0	MES FEBRERO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/03/2023				DIMF FAMILIAR				
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS					DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA		
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES – prima–	AUX (Transporte)	OTROS	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL			
1	LUZ NEREIDA MURILLO MOSQUERA	26 234 755	Aux pedagogico	LABORAL	1 160 000	21	0	140 606	85 580	46 400	46 400	92 800	945 386			
	TOTAL				1 160 000		0	140 606	85 580	46 400	46 400	92 800	945 386			
	Observaciones															
	Nombres y apellidos del representante legal						Firma y No de Cédula									



CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
calle 31 7-90
Teléfono: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

NOMINA FEB No.	**CC-9-1**
Fecha de elaboración	2023-02-28

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	72050701 - Prestación de Servicios	Kelly Ramos		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,409,392.00	0.00
2	23352502 - Honorarios por Servicios	Kelly Ramos	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,409,392.00
3	72050701 - Prestación de Servicios	YEIRA Sanchez		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
4	23352502 - Honorarios por Servicios	YEIRA Sanchez	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
5	72050701 - Prestación de Servicios	Ines Lozano Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
6	23352502 - Honorarios por Servicios	Ines Lozano Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
7	72050701 - Prestación de Servicios	Suyi Hinestroza Palacio		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
8	23352502 - Honorarios por Servicios	Suyi Hinestroza Palacio	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
9	72050701 - Prestación de Servicios	Sonia Virginia Hurtado Pedroza		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00

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

10	23352502 - Honorarios por Servicios	Sonia Virginia Hurtado Pedroza	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
11	72050701 - Prestación de Servicios	Zulaidy Cetre Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,646,770.00	0.00
12	23352502 - Honorarios por Servicios	Zulaidy Cetre Mosquera	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,646,770.00
13	72050701 - Prestación de Servicios	Jhon Fredy Moreno Moreno		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,646,770.00	0.00
14	23352502 - Honorarios por Servicios	Jhon Fredy Moreno Moreno	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,646,770.00
15	72050701 - Prestación de Servicios	Ivy Yohana Robledo Quinto		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
16	23352502 - Honorarios por Servicios	Ivy Yohana Robledo Quinto	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
17	72050701 - Prestación de Servicios	Kelly Clarissa Valencia Maquilon		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
18	23352502 - Honorarios por Servicios	Kelly Clarissa Valencia Maquilon	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
19	72050701 - Prestación de Servicios	Maria Elena Torres Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,541,579.00	0.00
20	23352502 - Honorarios por Servicios	Maria Elena Torres Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,541,579.00
21	72050701 - Prestación de Servicios	Karen Tatiana Cuesta Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,541,579.00	0.00
22	23352502 - Honorarios por Servicios	Karen Tatiana Cuesta Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,541,579.00

23	72050701 - Prestación de Servicios	Fiamma Alexandra Rueda Sanchez		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
24	23352502 - Honorarios por Servicios	Fiamma Alexandra Rueda Sanchez	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
25	72050701 - Prestación de Servicios	Maria Yulis Cordoba Quinto		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
26	23352502 - Honorarios por Servicios	Maria Yulis Cordoba Quinto	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
27	72050701 - Prestación de Servicios	Yelena Patricia Florez Berrio		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
28	23352502 - Honorarios por Servicios	Yelena Patricia Florez Berrio	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
29	72050701 - Prestación de Servicios	Migdonio Salazar Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
30	23352502 - Honorarios por Servicios	Migdonio Salazar Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
31	72050701 - Prestación de Servicios	Odalinda Galvis Moreno		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
32	23352502 - Honorarios por Servicios	Odalinda Galvis Moreno	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
33	72050701 - Prestación de Servicios	Jesus Gonzalo Palacios Marmolejo		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,378,860.00	0.00
34	23352502 - Honorarios por Servicios	Jesus Gonzalo Palacios Marmolejo	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,378,860.00
					Total	28,395,483.00	28,395,483.00

Observaciones
Nomina Talento Humano Contrato 27001462023 mes de Febrero de 2023

Comprobante de Nómina

CORPORACION MI NUEVO SOL
Nit 900835300

Periodo de Pago: **2023/02/01 - 2023/02/28**
Comprobante Número:**16**

Nombre: **Rosa Emilia Hinostroza Tapia**
Identificación: **54257157**
Cargo: **Auxiliar Pedagógico**
Salario básico: **$1,160,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	21	$ 811,999.00	Fondo de salud	0	$ 32,480.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	21	$ 98,424.00	Fondo de pensión	0	$ 32,480.00
Total Ingresos		**$ 910,423.00**	**Total Deducciones**		**$ 64,960.00**

NETO A PAGAR **$ 845,463.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

1442

Comprobante de Nómina

CORPORACION MI NUEVO SOL
Nit 900835300

Periodo de Pago: **2023/02/01 - 2023/02/28**
Comprobante Número:**17**

Nombre: **Luz Nereyda Murillo Mosquera**
Identificación: **35892841**
Cargo: **Auxiliar Pedagógico**
Salario básico: **$1,160,000.00**

INGRESOS

Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo	21	$ 811,999.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	21	$ 98,424.00
Total Ingresos		**$ 910,423.00**

DEDUCCIONES

Concepto	Cantidad	Valor
Fondo de salud	0	$ 32,480.00
Fondo de pensión	0	$ 32,480.00
Total Deducciones		**$ 64,960.00**

NETO A PAGAR **$ 845,463.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 **DE** febrero **DE 2023**

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: Kelly J. Ramos Salazar

C.C. 1077466504

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo (CARGO) Coordinadora. en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 2700146 2023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: $ 2.409.392

(Dos millones cuatrocientos nueve mil, trecientos noventa y dos)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Kelly J. Ramos Salazar

Número de identificación: 1077466504

1044

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.446.504

RAMOS SALAZAR

APELLIDOS

KELLY JOHANA

NOMBRES

Kelly Johana Ramos

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1990

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-DIC-2008 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00326402-F-1077446504-20110824 0027828521A 1 37055233

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14685881380

(415)7707212489984(8020) 000001468588138 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1077446504	6	Impuestos y Aduanas de Quibdó	18

IDENTIFICACION

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 1077446504	19900428

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Chocó 27	Quibdó 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	SALAZAR	KELLY	JOHANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169 Chocó	27 Quibdò 001

41. Dirección principal: CL 33 4 21

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
kejorasa-17@hotmail.com		3104347640	3147239980

CLASIFICACION

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
8511	20200301	8890	20150106			2314	

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
49																									

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código:

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 20200424

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: RAMOS SALAZAR KELLY JOHANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-04-2020 08:43:07AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077446504		RAMOS SALAZAR KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASCORBA DETRAS DEL GUAJE	QUIBDO-CHOCO	6733679	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1493145998	9434975894	1	2023/03/03	2023/02/21	BANCO AV VILLAS	0	$378,284

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1077446504	RAMOS SALAZAR KELLY JOHANA	230201	30	$1,203,440	$208,550	EPS037	30	$1,203,440	$162,930		0	$0	$0	14-23	30	$1,203,440	$6,804	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,203,440	$208,550			$1,203,440	$162,930			$0	$0			$1,203,440	$6,804		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,550	$0	$0	$208,550
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,550	$0	$0	$208,550
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,804	$0	$0	$6,804
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,804	$0	$0	$6,804
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,930	$0	$0	$162,930
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,930	$0	$0	$162,930
TOTAL				1	$378,284	$0	$0	$378,284

2023/02/21 10:22 AM

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

1447

BANCO COMERCIAL "AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que KELLY JOHANA RAMOS SALAZAR identificado con el documento No. 1.077.446.504

posee en la oficina QUIBDO (530) una cuenta de ahorros

No. 530869994 desde el 6 de Junio de 2014

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Abril de 2020

Atentamente,

Gerente Oficina Quibdo

OFICINA QUIBDO VISADO Banco AV Villas

Esta certificación tiene un costo de $ 10.350,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

Escaneado con CamScanner

148

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
YAIRA VANESSA BEJARANO SANCHEZ

C.C. 1077480813

POR CONCEPTO DE: Honorario del mes de febrero, cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.818.143**

(UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yaira Vanessa Bejarano Sanchez

Número de identificación: 1077480813

1449

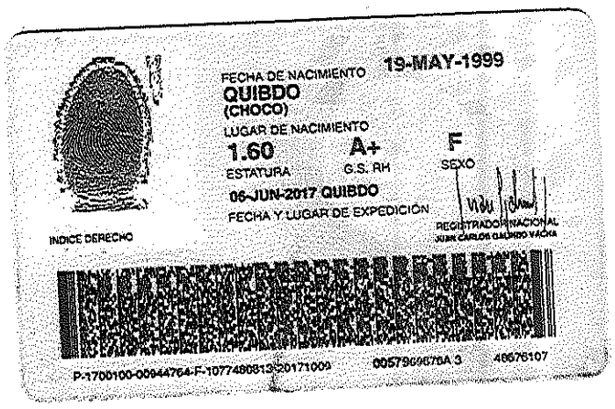


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.077.480.813
BEJARANO SANCHEZ
APELLIDOS
YAIRA VANESSA
NOMBRES

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL COLOMBIA

Yaira V. Bejarano
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1999
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-JUN-2017 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1700100-00044764-F-1077480813-20171009 0057906676A 3 46676107

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14759755593

(415)7707212489984(8020) 000001475975559 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 8 0 8 1 3	0	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 4 8 0 8 1 3	2 0 1 7 0 6 0 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BEJARANO	SANCHEZ	YAIRA	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR CASCORBA, SECTOR BELLAVISTA

42. Correo electrónico: yaira1905@hotmail.com

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

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 6 6 6	2 0 2 1 0 5 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

- No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2021 - 05 - 17 / 23 : 21: 00

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 BEJARANO SANCHEZ YAIRA VANESSA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 10-01-2023 02:19:45P

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077460813		BEJARANO SANCHEZ YARA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio la cascorba	QUIBDO-CHOCO	3135925435	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1956974355	94486007931	I	2023/03/03	2023/03/07	BANCOLOMBIA	4	$308,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				1	$169,100	$900	$0	$170,000
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$169,100	$900	$0	$170,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7					
				1	$5,600	$100	$0	$5,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,600	$100	$0	$5,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6					
				1	$132,100	$700	$0	$132,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,100	$700	$0	$132,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2					
				4	$307,800	$1,700	$0	$308,500

2023/03/07 11:26 AM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077480813		BEJARANO SANCHEZ YAIRA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio la cascorba	QUIBDO-CHOCO	3136982455	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1956974365	9448007931	I	2023/03/03	2023/03/07	BANCOLOMBIA	4	$308,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								NOVEDADES																										
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing	Ret	Fecha Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Fecha Inicio VSP	Cor	Vst	Sln	Fecha Inicio SLN	Fecha Fin SLN	Ige	Fecha Inicio IGE	Fecha Fin IGE	Lma	Fecha Inicio LMA	Fecha Fin LMA	Vac-R	Fecha Inicio VAC-R	Fecha Fin VAC-R	Avp	Vc
1	CC	1077480813	BEJARANO SANCHEZ YAIRA VANESSA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No		X	2023/03/03																								

Total Afiliados(1)

2023/03/07 11:26 a.m.

1453

Certificado
Bancario

Lunes, 6 de marzo de 2023

Señor(a)
Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YAIRA SANCHEZ BEJARANO identificado(a) con CC 1077480813, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53622086456	2021/05/31	CXC PENDIENTES

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

1054

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
INES LOZANO PALACIOS

C.C. 35899383

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.818.143**

(UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ines Lozano

Número de identificación: 35 899 383

1455

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

35899383
NUMERO

LOZANO PALACIOS
APELLIDOS

INES
NOMBRES

INES L. P.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1982
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-AGO-2002 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14900903861

(415)7707212489984(8020) 000001490090386 1

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

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 5 8 9 9 3 8 3	2 0 0 2 0 8 0 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOZANO	PALACIOS	INES	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
BRR LA VICTORIA ZONA NORTE

42. Correo electrónico ilp1820@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código: 8 5 6 0 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 2 0 2 1 9	48. Código — 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 2023 - 03 - 06 / 13 : 42: 28

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 LOZANO PALACIOS INES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-03-2023 01:42:35PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

1057

ARUS

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-03-07, 09:26:17 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2023
Empresa	INES LOZANO PALACIOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 35899383
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	61894145
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1956753925
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 235.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 130.000	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 101.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 4.300	$ 0
		SubTotales:		$ 235.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 235.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-07, 09:30:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 61894145

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 07/03/2023

TOS DEL APORTANTE

n Social	INES LOZANO PALACIOS		
imento	CC35899383	**Dirección**	CL 30 #7 - 8
de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6702010
Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
ad	QUIBDO	**Departamento**	CHOCO
esentante Legal		**Identificación**	
l Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
...ción	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	SUSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Dias IRP	Dias PEN	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
83	INES LOZANO PALACIOS	59	00	X																	0	21	21	0	(230301) FORVENIR	$ 812.000	$ 130.000	(EPS040) NUEVA EPS S.A. (COMUNO	$ 812.000	$ 101.500	0.522	$ 812.000	$ 4.300	(ARL00) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.800

,TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 812.000	$ 812.000	$ 812.000	$ 0	$ 130.000	$ 101.500	$ 4.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.800	$ 0	$ 235.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517606.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

1927

Certificación Bancaria

Bancolombia

Lunes, 6 de marzo de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **INES LOZANO PALACIOS** identificado(a) con cc. **35899383** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
Cuenta de ahorro	536-216198-68	2021/05/18	Activa	$ 0.00

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

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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A.

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

1460

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
SUYI MILENA HINESTROZA PALACIOS

C.C. 1010021462

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.818.143**

(UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Suyi Milena Hinestroza

Número de identificación: 1010021462

146

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.010.021.462

[redacted] PALACIO

[redacted]

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1987
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-JUN-2005 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1700100-49141061-F-1010021462-20050923 03461 05266C 02 191837365

1662

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897213527

(415)7707212489984(8020) 000001489721352 7

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

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	1 0 1 0 0 2 1 4 6 2	2 0 0 5 0 6 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HINESTROZA	PALACIO	SUYI	MILENA

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
LOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
BRR SAN VICENTE

42. Correo electrónico suyimilena18@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 18-02-2023 01:22:06PM

DOCUMENTO SIN COSTO
TRAMITE

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010021462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUYI MILENA HINESTROZA PALACIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	LOS ROSALES	TELÉFONO:	6710098
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4488852087**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993510925

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	$ 130.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	$ 101.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	$ 4.300

TOTAL PAGADO:	**$ 235.800**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9344915072 DV: 965001

Cajero: PRANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 06/03/2023 09:37:51

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1010021462

Nombre: SUYI
Apellido 1: HINESTROZA
Apellido 2: PALACIO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1241111111
Codigo Planilla: 4488852087
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1010021462

Valor $235.800,00

Valor recibido: $235.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

1969

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 3 de marzo de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **SUYI MILENA HINESTROZA PALACIO** identificado(a) con cc. **1010021462** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	536-133502-81	2020/09/08	Activa

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

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

1462

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA

C.C. 35602691

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.818.143**

(UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Sonia Virginia H.

Número de identificación: 35602691

1466

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **35.602.691**

HURTADO PEDROZA

APELLIDOS

SONIA VIRGINIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1976**

ISTMINA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,62 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

27-ABR-1995 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1700100-00132987-F-0035602691-20081202 **0007**416680A 1 8110004662

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14867321369

(415)7707212489984(8020) 000001486732136 9

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

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	35602691	1 9 9 5 0 4 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HURTADO	PEDROZA	SONIA	VIRGINIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CR 16 B 29 28 BRR SANTANA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
soniviryi@hotmail.com		3 1 4 8 5 0 4 7 7 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0 — 20- Obtención NIT

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 - 09 - 26 / 14 : 12: 24

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 HURTADO PEDROZA SONIA VIRGINIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-03-2023 10:43:05AM

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35602591
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA
CIUDAD MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	FORVENIR	TELÉFONO:	6714206
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	(PICO)		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4466856392	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	20230306	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993517518

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 130.000
SUBTOTALES:										$ 130.000	$ 0	$ 130.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 101.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 101.500	$ 0	$ 0	$ 101.500
SUBTOTALES:													$ 101.500	$ 0	$ 0	$ 101.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD FSP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD FSP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.300	$ 4.300	$ 0	$ 0	$ 4.300
SUBTOTALES:									$ 4.300	$ 0	$ 0	$ 4.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 35602591	HURTADO PEDROZA SONIA VIRGINIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	13																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	21	$ 812.000	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 130.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
CCFC20-COMFACHOCO	21	$ 812.000	$ 101.500	$ 0	$ 101.500	14-11 - ARL SURA	21	$ 812.000	35602591	$ 4.300

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 235.800

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9345034970 DV: 556636

Cajero: MAJEROGU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 06/03/2023 11:23:14

PS Recaudador:
913329 MASRED145

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 35602691

Nombre:	SONI VIRGINIA
Apellido 1:	HURTADO
Apellido 2:	PEDROZA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3148504773
Codigo Planilla:	4488856392
Periodo Pago:	2023/02
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
35602691	$235.800,00

Valor recibido: $235.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

1069

14.70

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZ identificado con el documento No. 35.602.691 posee en la oficina QUIBDO (530) una cuenta de ahorros No. 530964555 desde el 21 de febrero de 2023

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 21 días del mes de febrero de 2023

Atentamente,

Gerente Oficina 530

OFICINA 530-QUIBDO VISADO Banco AV Villas

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de a misma.

CAP-IM1-119-V1

-06-403-1

1071

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
ZULAIDY CETRE MOSQUERA

C.C. 1077465241

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.646.770**

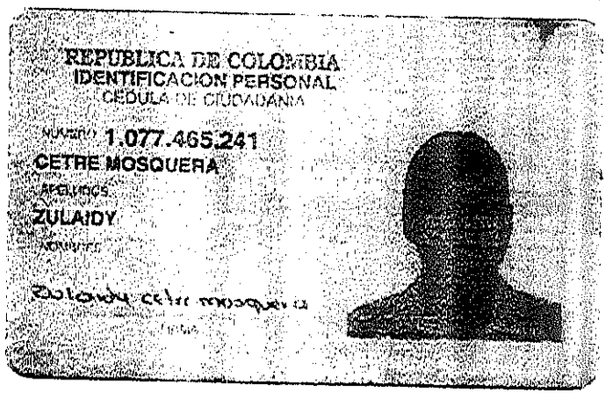
(UN MILLON SEICIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Zulaidy Cetre Mosquera

Número de identificación: 1077465241

1472



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.465.241
CETRE MOSQUERA
APELLIDOS
ZULAIDY
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1994
ISTMINA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-NOV-2012 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1700100-00428796-F-1077465241-20130318 0032557746A 2 38703486

1473

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14896893728

(415)7707212489984(8020) 000001489689372 8

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

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	1 0 7 7 4 6 5 2 4 1	2 0 1 2 1 1 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARE	MOSQUERA	ZULAIDY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CR 26 1 F 33 BRR LAS AMERICAS SEC LAS TRES TORRES

42. Correo electrónico: zulaidy1994@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica: Actividad principal 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades 50. Código 1	2	Ocupación 51. Código	52. Número establecimientos
9 2 0 0	2 0 2 1 0 5 3 1	7 3 1 0	2 0 1 9 0 3 1 8			2 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

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 | 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre
985. Cargo

DOCUMENTO DIAN

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electronico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1077465241		CETRE MOSQUERA ZULAIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	YEFIC@HOTMAIL.COM	QUIBDO-CHOCO	3152403488

Clave: 9448030183

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/03/08	0	$0	$258,200
2023/03/09	0	$0	$258,200
2023/03/10	1	$500	$258,700
2023/03/13	4	$1,400	$259,600
2023/03/14	5	$1,700	$259,900
2023/03/15	6	$2,100	$260,300
2023/03/16	7	$2,400	$260,600
2023/03/17	8	$2,600	$260,800
2023/03/21	12	$3,900	$262,100
2023/03/22	13	$4,200	$262,400

Periodo Pensión: 2023-02 **Periodo Salud: 2023-02**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$142,300
PORVENIR		1	$142,300
ARL	1	1	$4,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$4,700
EPS	1	1	$111,200
SANITAS		1	$111,200
SUBTOTAL			$258,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$258,200

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Bancode Bogotá

NO BANCARIOS

efecty · exito · SURTIMAX · Cajas registradoras de los almacenes

Monto máximo por transacción $9.999.999

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogotá - RECAUDO CELE
206C AGO 07 23 [illegible]
FT:07/03/23 [illegible]
202302 01 Aportes en Linea
PLANILLA No.0000944803O183
Identificacion1077465241
VALOR PLANILLA:258,200.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:258,200.00

Valor $ 258200

Verifique que la información impresa en este fo[illegible] sea correcta

03332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

1475

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que ZULAIDY CETRE MOSQUERA identificado con el documento No. 1.077.465.241

posee en la oficina QUIBDO (530) una cuenta de ahorros

No. 530908545 desde el 2 de marzo de 2017

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 17 días del mes de febrero de 2023

Atentamente,

OFICINA 530-QUIBDO VISADO Banco AV Villas

Gerente Oficina 530

Esta certificación tiene un costo de $ 12.600,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1

1076

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
JHON FREDY MORENO MOORENO

C.C. 11813811

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.646.770**

(UN MILLON SEICIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Jhon Fredy Moreno
Número de identificación: 11813811

10-77

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 11.813.611
MORENO MORENO

APELLIDOS
JHON FREDY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1981
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

26-JUN-2000 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-00865779-M-0011813611-20161116 0052184066A 1 1834151647

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 14836831256

(415)7707212489984(8020) 000001483683125 6

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

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	1.1 8 1 3 8 1 1	2 0 0 0 0 6 2 8

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	MORENO	JHON	FREDY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SANTA ANA-CL 30 16 21

42. Correo electrónico: jhonsoso811@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados 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: 60. No. de Folios: 61. Fecha: 2022 - 07 - 08 / 11 : 57: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

964. Nombre GARCES REALPE LUZ STELLA
965. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 08-07-2022 11:57:59AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

1479

EMPRESA: EFECTIVO LTDA
NIT:830.131.903-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9339218725 DV: 496675

Cajero: PHANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 20/02/2023 11:16:09

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 11813811

Nombre: JHON
Apellido 1: MORENO
Apellido 2: MORENO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4486666677
Periodo Pago: 2023/02
Val omision: 0
Valo: Iva Comision: 0
Referencia Valor
11813811 $258.200,00

Valor recibido: $258.200,00
Forma de pago: EFECTIVO

a condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11813811
L:			JHON FREDDY MORENO MORENO
	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
	B/SANTA ANA	TELÉFONO:	6725596
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
)N:	ÚNICO		
) PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

	4486666677	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	
AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023	
	0				
d):	2023/02/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993353799	

LIQUIDACIÓN GENERAL

	TOTALES	
	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN		
ADMINISTRADORA		
NOMBRE		
230201- PROTECCION	1	$ 142.300
SUBTOTAL:	1	$ 142.300
SALUD		
ADMINISTRADORA		
NOMBRE		
EPS037-NUEVA EPS	1	$ 111.200
SUBTOTAL:	1	$ 111.200
RIESGOS PROFESIONALES		
ADMINISTRADORA		
NOMBRE		
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.700
SUBTOTAL:	1	$ 4.700

TOTAL PAGADO:	**$ 258.200**

1480

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11813811
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON FREDDY MORENO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SANTA ANA	TELÉFONO:	6725596
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:	**4486666677**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/03/03	0	$ 0	$ 258.200
2023/03/06	3	$ 1.100	$ 259.300
2023/03/07	4	$ 1.400	$ 259.600
2023/03/08	5	$ 1.700	$ 259.900
2023/03/09	6	$ 2.000	$ 260.200
2023/03/10	7	$ 2.300	$ 260.500

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 142.300
SUBTOTAL:			1	$ 142.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 111.200
SUBTOTAL:			1	$ 111.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.700
SUBTOTAL:			1	$ 4.700

TOTAL POR PAGAR:	**$ 258.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11813511
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON FREDDY MORENO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SANTA ANA	TELÉFONO	8725595
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades registradoras y liquidadoras de la eco
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4486664477	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023-03-03	NUMERO AUTORIZACIÓN:			99933637739

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 142.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 142.300	$ 0	$ 142.300
SUBTOTALES:										$ 142.300	$ 0	$ 142.300

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 111.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 111.200	$ 0	$ 0	$ 111.200
SUBTOTALES:													$ 111.200	$ 0	$ 0	$ 111.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD FSP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD FSP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.700	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 4.700
SUBTOTALES:									$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 4.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTRANJERO	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR APORTES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF ADMN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES MINEDUC TOTAL APORTE
1	CC 11813511	JHON FREDDY	1-DEPENDIENTE O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	230201-PROTECCION	$ 889.334	$ 142.300					Normal	$ 142.300	EPS037-NUEVA EPS	$ 889.334	$ 111.200	$ 111.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 889.334	11813511	$ 4.700	$ 4.700	$ 0						

TOTAL $ 258.200

Para uso Pagos

1482

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
QUIBDÓ

El Banco Popular, hace constar que el cliente JHON FREDY MORENO MORENO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 11.813.811 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 380 Quibdo con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	581 Nómina
Número:	230-380-17464-9
Fecha de Apertura:	
Nombre Cuenta	MORENO MORENO JHON FREDY
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR
Elaborada en la oficina 380 QUIBDO el dia 17 del mes 08 del año 2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín

1483

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
IVI JOHANA ROBLEDO QUINTO

C.C. 1077474971

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.818.143**

(UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ivi Johana Robledo Quinto

Número de identificación: 1077474971

1484

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.474.971
ROBLEDO QUINTO

APELLIDOS
IVY YOHANA

NOMBRES
Ivi Jhoana Robledo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1997
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

15-MAY-2015 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1700100-01274330-F-1077474971-20211229 0077621537A 1 8500648209

1285

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14863926700

(415)7707212489984(8020) 000001486392670 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Quibdó	14. Buzón electrónico
1077474971	1	18	

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	1077474971	2015/05/15

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Chocó 27	Quibdó 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROBLEDO	QUINTO	IVY	YOHANA

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 001

41. Dirección principal: CL 34 BRR PORVENIR

42. Correo electrónico: ivijhoana2@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3117047374	

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
7220	2019/09/14					2445	

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 49																									

No responsable de IVA

Obligados 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 2022 - 09 - 14 / 13 : 15: 35

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 ROBLEDO QUINTO IVY YOHANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-02-2023 02:18:00PM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Sancocholeva

1486

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077474971
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVY YOHANA ROBLEDO QUINTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ MEDRANO	TELÉFONO:	6711696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4489056071**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/03/16	0	$ 0	$ 235.800
2023/03/17	1	$ 500	$ 236.300
2023/03/21	5	$ 1.600	$ 237.400
2023/03/22	6	$ 1.900	$ 237.700
2023/03/23	7	$ 2.200	$ 238.000
2023/03/24	8	$ 2.400	$ 238.200

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	**$ 130.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	**$ 101.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	**$ 4.300**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 235.800**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CIUDAD/MUNICIPIO
DIRECCIÓN
TIPO APORTANTE
TIPO EMPRESA
FORMA DE PRESENTACIÓN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, RENTA ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

CEDULA DE CIUDADANIA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
GUSTAVO — DEPARTAMENTO
EJ MEDRANO — TELÉFONO
02INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE
PRIVADA — ACTIVIDAD ECONÓMICA
UNICO

1127241971
F/Y YOHANA ROCIO EDO QUINTO
CHOCO
8111696
FINDEPENDIENTE
Cotización afectada por corrección, aclaración o sustitución
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA — 4188954071
PERIODO COTIZACIÓN OTROS — 2023 / 2023
DÍAS DE MORA — 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) — 2023/03/17
MES — Enero AÑO
TIPO DE PLANILLA — E
PERIODO COTIZACIÓN SALUD — MES Enero AÑO 2023
NUMERO AUTORIZACIÓN — INDEPENDIENTES 2023 — 906354809

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	$ 133.000	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 133.000	$ 0	$ 0	$ 133.000
SUBTOTALES												$ 133.000	$ 0	$ 0	$ 133.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	EPS041		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 131.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.500	$ 0	$ 0	$ 131.500
SUBTOTALES														$ 131.500	$ 0	$ 0	$ 131.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	TIPO ID COTIZ	NÚMERO ID COTIZANTE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO PENSIONADO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC	1127241971	01	00	$ 1.330.000	M	N															

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	SEGURIDAD SOCIAL APORTACIÓN TARIFA ESPECIAL	SEGURIDAD SOCIAL TOTAL APORTE	SEGURIDAD SOCIAL ADMIN	SALUD ONG/CUOT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR APORTES	SALUD TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	ARP ONG/CUOT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	PARAFISCALES CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES MEN TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	$ 812.000	$ 133.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	No cot	$ 133.000	NUEVA EPS041	21	$ 812.000	$ 131.500	$ 0	$ 131.500	(14-23) POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 812.000	1127241971	$ 4.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 235.800

1488

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 530947410

El Banco AV Villas certifica que: **Ivy Yohana Robledo Quinto**
identificada con el documento No. 1077474971, tiene en la oficina QUIBDO (530) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 530947410 desde el 02 de diciembre de 2020.

Fecha de expedición: 07/12/2022

1489

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
KELLY CLARISSA VALENCIA MAQUILON

C.C. 1077435136

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.818.143**

(UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Kelly Clarissa Valencia M

Número de identificación: 1077435136

1490

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.077.435.136**

VALENCIA MAQUILON

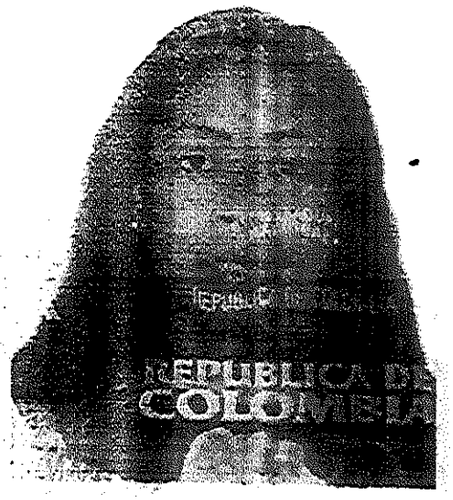
APELLIDOS

KELLY CLARISSA

NOMBRES

Kelly Valencia M.

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-FEB-1988**

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

21-JUN-2006 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-3100150-00990195-F-1077435136-20180327 0060481788A 2 2814718683

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario: 14725067036

(415)7707212489984(8020) 000001472506703 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 3 5 1 3 6	1	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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	1 0 7 7 4 3 5 1 3 6	2 0 0 6 0 6 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALENCIA	MAQUILON	KELLY	CLARISSA

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CR 2 26 24 BRR ROMA

42. Correo electrónico: keclavama@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados 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: 2021 - 03 - 15 / 20 : 56: 02

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: VALENCIA MAQUILON KELLY CLARISSA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-02-2023 08:25:27AM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1877031136		VALENCIA MAQUILON KELLY CLARISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2 -26 24 BOMA	QUIBDO-CHOCO	6711376	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-03	1557181936	9447297286	E	2023/03/09	2023/03/06	BANCOLOMBIA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,500	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/03/04 02:35 PM

1493

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077435136		VALENCIA MAQUILON KELLY CLARISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2 -2624 ROMA	QUIBDO-CHOCO	6721335	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1952183906	94473972B6	I	2023/03/09	2023/03/06	BANCOLOMBIA	0	$336,700

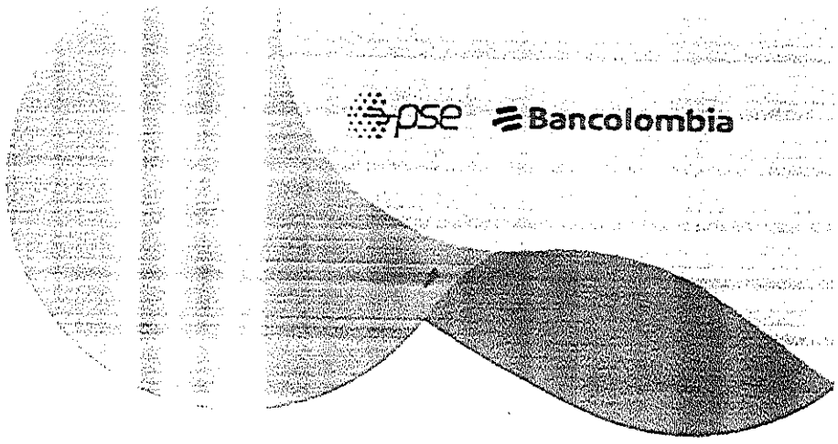
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFIL.	VALOR	CANTIDAD	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$0	$336,700

2023/03/04 02:35 PM

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: ASESORES SEGURIDAD SOCIAL SAS

Nro. de recibo: 9447397286

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9447397286

Identificación del contribuyente: 152.201.60.181

Concepto: CC

Razón Social: 1077435136

Fecha y hora de la transacción: Sábado 4 de Marzo de 2023 02:34:39 PM

Nro. de comprobante: 0000036571

Valor pagado: $ 336,700.00

Cuenta: *******9841

Bancolombia S.A.

Certificación Bancaria

Bancolombia

Lunes, 20 de febrero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **KELLY CLARISSA VALENCIA MAQUILON** identificado(a) con cc. **1077435136** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	536-637230-37	2016/08/08	Activa

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

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

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

1096

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
MARIA ELENA TORRES PALACIOS

C.C.26.274.425

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo AUXILIAR DE ENFERMERIA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº:27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.541.579**

(UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENA Y NUEVE PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: MA ELENA TORRES P

Número de identificación: 26.274.425

1097

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.274.425
TORRES PALACIOS

APELLIDOS
MARIA ELENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1978
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-MAR-1997 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1700100-00707562-F-0026274425-20150523 0044256840A 1 1803395312

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14850478285

(415)7707212489984(8020) 000001485047828 5

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

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	26274425	1 9 9 7 0 3 2 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	PALACIOS	MARIA	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

rocción principal BRR LA VICTORIA 2 SEC GIRASOL

42. Correo electrónico mariaeletopal30@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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

Obligados 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 2022 - 08 - 18 / 08 : 46: 48

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 TORRES PALACIOS MARIA ELENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO PUBLICADO SIN VALIDEZ

Fecha generación documento PDF: 18-08-2022 08:47:27AM

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

...:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 26274425
...SOCIAL:		MARIA ELENA TORRES PALACIOS
	QUIBDO	DEPARTAMENTO: CHOCO
	BARRIO LA VICTORIA	TELÉFONO: 6730094
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
...TACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladores y facilitadores de la act
	ÚNICO	
...ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4489200032	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2023	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993542351

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
									$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
												$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ERP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
								$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Datos del cotizante y novedades:

...ES	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
5 05	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO																	

Seguridad social — Pensión:

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOS	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

Seguridad social — Salud:

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

Seguridad social — ARP:

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	26274425	$ 6.100

Parafiscales:

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

TOTAL	$ 336.700

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9345620038 DV: 591063

Cajero: PAANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 07/03/2023 11:28:30

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 26274425

Nombre: MARIA
Apellido 1: TORRES
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489200032
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
26274425 $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

USUARIO: SOI 001093784555

PÁGINA 1 DE 1

1089

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26274425
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ELENA TORRES PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO LA VICTORIA	TELÉFONO:	6730094
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:	**4489219051**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993542716

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 92.800
SUBTOTAL:			1	**$ 92.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 72.500
SUBTOTAL:			1	**$ 72.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.100
SUBTOTAL:			1	**$ 3.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 168.400**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9345626137 DV: 630028

Cajero: PAANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 07/03/2023 11:35:07

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 26274425

Nombre: MARIA
Apellido 1: TORRES
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489219051
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 26274425 Valor $168.400,00

Valor recibido: $168.400,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio contratado.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que MARIA ELENA TORRES PALACIOS identificado con el documento No. 26.274.425 posee en la oficina QUIBDO (530) una cuenta de ahorros No. 530949721 desde el 8 de marzo de 2021

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 02 días del mes de marzo de 2023

Atentamente,

Gerente Oficina 530

OFICINA 530-QUIBDO VISADO Banco AV Villas

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1

1502

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
KAREN TATAIANA CUESTA PALACIOS

C.C. 1004010390

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo AUXILIAR DE ENFERMERIA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.541.579**

(UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Karen Cuesta Palacios

Número de identificación: 1004010390

1503

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

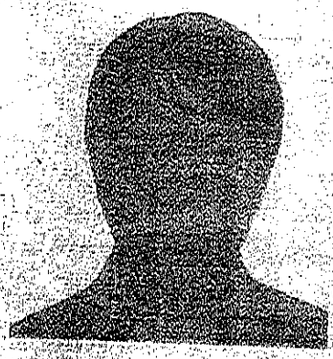
NUMERO 1.004.010.390
CUESTA PALACIOS

APELLIDOS
KAREN TATIANA

NOMBRES

Karen Tatiana Cuesta

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1994
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-ENE-2013 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1700100-00453246-F-1004010390-20130729 0034229693A 1 39356207

POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14742105913

(415)7707212489984(8020) 000001474210591 3

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

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	1 0 0 4 0 1 0 3 9 0	2 0 1 3 0 1 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUESTA	PALACIOS	KAREN	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR JARDIN

42. Correo electrónico: karentatianacuesta@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 0 0 3 0 2	8 6 9 9	2 0 1 7 0 1 0 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																									

- No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 02 - 17 / 17 : 29: 58

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

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

984. Nombre CUESTA PALACIOS KAREN TATIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-03-2023 02:12:13PM

1505

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9345301631 DV: 676392

Cajero: HENISAVI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 06/03/2023 16:34:46

PS Recaudador:
903931 QUIBDO BARRIO ROMA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1004010390

Nombre: KAREN
Apellido 1: CUESTA
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3104659538
Codigo Planilla: 1102207693
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1004010390 $258.200.00

Valor recibido: $258.200.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

TOTAL $258.200

Powered by CamScanner

506

Certificación Bancaria

Bancolombia

Quibdó, 13 de Septiembre de 2022.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KAREN TATIANA CUESTA PALACIOS identificado(a) con CC No. 1004010390 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN PREMIUM	53600007041	2022/09/13	A ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 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.

1507

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
FIAMMA ALEXANDRA RUEDA SANCHEZ

C.C. 1077456410

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.464.335**

(UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CUANTRO MIL TRECIENTOS TREINYA Y CINCO PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: fiamma Rueda Sanchez
Número de identificación: 1077456410

aportes en línea

Planill Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077456410		RUEDA SANCHEZ FIAMMA ALEZANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MINUTO DE DIOS	QUIBDO-CHOCO	6733679	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1955935866	94460135B4	I	2023/03/03	2023/03/07	BANCOLOMBIA	4	$259,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre			Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)							$889,334	$142,300			$889,334	$111,200			$0	$0			$889,334		$4,700		$0	$0		$258,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$889,334	$142,300			$889,334	$111,200			$0	$0			$889,334		$4,700		$0	$0		$258,200
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)							$889,334	$142,300			$889,334	$111,200			$0	$0			$889,334		$4,700		$0	$0		$258,200
1	CC	1077456410	RUEDA FIAMMA	X	230201	23	$889,334	$142,300	CCFC20	23	$889,334	$111,200		0	$0	$0	14-23	23	$889,334	0.5220	$4,700	0	$0	$0	No	$258,200
Total Afiliados(1)							$889,334	$142,300			$889,334	$111,200			$0	$0			$889,334		$4,700		$0	$0		$258,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077456410		RUEDA SANCHEZ FIAMMA ALEZANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MINUTO DE DIOS	QUIBDO-CHOCO	6733679	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1955935866	94460135B4	I	2023/03/03	2023/03/07	BANCOLOMBIA	4	$259,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,300	$700	$0	$143,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$142,300	$700	$0	$143,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$100	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,700	$100	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,200	$600	$0	$111,800
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$111,200	$600	$0	$111,800
TOTAL				1	$258,200	$1,400	$0	$259,600

1509

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.077.456.410**

RUEDA SANCHEZ

APELLIDOS

FIAMMA ALEZANDRA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-1992**

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

16-DIC-2010 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1700100-01109181-F-1077456410-20101110 0068845160A 1 54686440

1510

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14572870033

5 Número de Identificación Tributaria (NIT): 1077456410 | 6 DV: 5 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó 18 | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1077456410	2010 12 16

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUEDA	SANCHEZ	FIAMMA	ALEZANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 001

41. Dirección principal: BRR SAN VICENTE CR 5 CL 16

42. Correo electrónico: la_fi_ama2@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3126480433	

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
8299	2016 05 25					4123	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49 (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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2019 - 06 - 02

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: ACTUACION DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 530952527

El Banco AV Villas certifica que: **Fiamma Alezandra Rueda Sanchez** identificada con el documento No. 1077456410, tiene en la oficina QUIBDO (530) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 530952527 desde el 23 de abril de 2021.

Saldo de la cuenta: $ 0,00

Valor en letras: .

Fecha de expedición: 23/02/2023

1517

CUENTA DE COBRO

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
MARIA YULIS CORDOBA QUINTO

C.C. 1192741994

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.464.335**

(UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: María Yulis Cordoba

Número de identificación: 1192741994.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1192741994
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CORDOBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CR 7 N 25 54	TELÉFONO:	6708383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489145856**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		710403900

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	**$ 130.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	**$ 101.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	**$ 4.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 235.800**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14810344812

(415)7707212489984(8020) 000001481034481 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 2 7 4 1 9 9 4	3	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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	1 1 9 2 7 4 1 9 9 4	2 0 1 2 1 1 0 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	El Cantón del San Pablo 1 3 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORDOBA	QUINTO	MARIA	YULIS

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	El Cantón del San Pablo 1 3 5

41. Dirección principal: BRR JIMENEZ EN MANAGRU

42. Correo electrónico: cordobayuly0@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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: 2022 - 02 - 02 / 17 : 03: 03

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: CORDOBA QUINTO MARIA YULIS
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-03-2023 08:58:49AM

COPIA CERTIFICADO SIN VALOR DOCUMENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.192.741.994
CORDOBA QUINTO
APELLIDOS
MARIA YULIS
NOMBRES



María Yuly Córdoba
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1994
EL CANTON DEL SAN PABLO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-NOV-2012 EL CANTON DEL SAN PABLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1701700-00470000-F-1192741994-20130922 0035007914A 1 36795416

Certificado
Bancario

Lunes, 6 de marzo de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA YULIS CORDOBA QUINTO identificado(a) con CC 1192741994, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91232034853	2022/02/02	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

1517

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIA

C.C. 1067850599

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.464.335**

(UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yelena Florez

Número de identificación: 1076850599

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.850.599

FLOREZ BERRIO

APELLIDOS

YELENA PATRICIA

NOMBRES

Yelena Florez.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1985

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-ABR-2005 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1300100-00844783-F-1067850599-20080714 0022759410A 2 34245432

Scanned with CamScanner

1214

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14894169504

(415)7707212489984(8020) 000001489416950 4

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

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	1 0 6 7 8 5 0 5 9 9	2 0 0 5 0 4 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	BERRIO	YELENA	PATRICIA

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR CASTILLOS SEC PRIMAVERA

42. Correo electrónico: yelenpatri18@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 07 / 08 : 12: 03

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 FLOREZ BERRIO YELENA PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1528

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-02-06, 04:02:41 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2023
Empresa	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1067850599
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1052414959
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1903817660
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 330.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1	$ 145.000	$ 0
		SubTotales:		$ 330.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 330.600

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-06, 04:05:42 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1052414959

Periodo Cotización: febrero de 2023 Periodo Servicio: febrero de 2023

PAGADO 06/02/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO		
Documento	CC1067850599	**Dirección**	CL 27 #2 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6723633
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	QUIBDO	**Departamento**	CHOCO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	S.tipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días FPE	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1067850599	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO	03	00	X																0	30	30	0	0	(23)(30) FONDO ENER	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 145.000	0,000	$ 0	$ 0	(ARH-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600	$ 0	$ 330.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 68 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

1532

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 3 de marzo de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO** identificado(a) con cc. **1067850599** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	536-976091-10	2013/05/21	Activa

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

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

Dorian Gutiérrez Correa

1523

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
MIGDONIO SALAZAR PALACIOS

C.C. 11814529

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.464.335**

UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Migdonio Salazar P.

Número de identificación: 11814529

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 11.814.529
SALAZAR PALACIOS
APELLIDOS
MIGDONIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1982
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-ENE-2001 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-01076385-M-0011814529-20190524 0065493326A 1 1835417184

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario: 14900862241

(415)7707212489984(8020) 000001490086224 1

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

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	11814529	2 0 0 1 0 1 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAZAR	PALACIOS	MIGDONIO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

Dirección principal: BRR REPOSO UNO FRENTE CENTRO DE SALUD

42. Correo electrónico: migdoniosalazar@hotmail.com

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

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 03 - 06 / 11 : 47: 08

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: SALAZAR PALACIOS MIGDONIO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-03-2023 11:47:37AM

DOCUMENTO AUTENTICADO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11814529
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGDONIO SALAZAR PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO SANTA ANA	TELÉFONO:	7777777
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:	**4489065046**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993529927	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	$ 130.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	$ 101.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	$ 4.300

TOTAL PAGADO:	$ 235.800

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9345296706 DV: 831528

Cajero: PANTOJA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 06/03/2023 16:30:22

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 11814529

Nombre: MIGDONIO
Apellido 1: SALAZAR
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489065046
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 11814529

Valor recibido: $235.800,00
Forma de pago: $235.800,00 EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 5510101
serviciosalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

1527

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que MIGDONIO SALAZAR PALACIOS identificado con el documento No. 11.814.529

posee en la oficina QUIBDO (530) una cuenta de ahorros

No. 530952105 desde el 19 de abril de 2021

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 17 días del mes de febrero de 2023

Atentamente,

Gerente Oficina 530

OFICINA 530-QUIBDO VISADO Banco AV Villas

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

1528

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
ODALINDA GALIZ MORENO

C.C. 1077456927

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero, cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.464.335**

(UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: odalinda G.

Número de identificación: 1077456927

1529

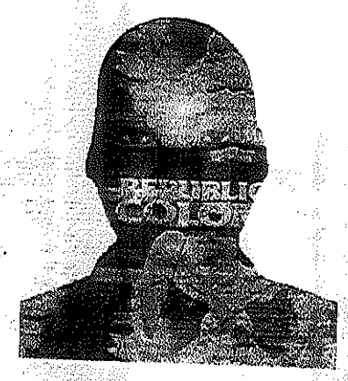
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.456.927

GALVIS MORENO
APELLIDOS

ODALINDA
NOMBRES

-odalinda Galvis
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1992
BOJAYA (BELLAVISTA)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-ENE-2011 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00285883-F-1077456927-20110325 0026343974A 2 36224994

1530

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14811449729

(415)7707212489984(8020) 000001481144972 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1077456927	0	Impuestos y Aduanas de Quibdó 18	

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	1077456927	2011 01 24

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALVIS	MORENO	ODALINDA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 001

41. Dirección principal: BRR SANTA ELENA

42. Correo electrónico: lindagamo0524@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3235134485	3226789990

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
8542	2020 10 19	0666	2021 01 01				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20 (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)

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2022 - 02 - 08 / 18 : 02: 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 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 GALVIS MORENO ODALINDA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 08-02-2022 06:03:00PM

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077456927
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			COALINDA GALVIS MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 BARRIO VILLA ESPAÑA	TELÉFONO:	3235134
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7873135164	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1354215753

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 147.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.200	$ 0	$ 147.200
SUBTOTALES:										$ 147.200	$ 0	$ 147.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 115.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 115.000	$ 0	$ 0	$ 115.000
SUBTOTALES:													$ 115.000	$ 0	$ 0	$ 115.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1077456927	GALVIS MORENO COALINDA	INDEPEND		$ 1.200.000				NO	05																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	23	$ 920.000	$ 147.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 147.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	NUEVA EPS CM	23	$ 920.000	$ 115.000	$ 0	$ 115.000			$ 0		$ 0

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 262.200

1531

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077456927
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CO LENCIA GALVIS MORENO
CIUDAD /MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 BARRIO VILLA ESPAÑA	TELÉFONO:	3235134
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	78732059S5		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Febrero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Febrero AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1564659441
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		78731361S4	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA		2023/03/03

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										$ 0	$ 0	$ 0

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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	$ 8.700	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 8.700
SUBTOTALES:									$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 8.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																								PENSIÓN							SALUD						ARP													
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
N°	IDENTIFICACIÓN	VOLUMEN	TIPO COTIZANTE	S-TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	RESIDENTE/NO RESIDENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	ISC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																																																	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1077456927	GALVIS MORENO CO LENCIA	DEPEND		$ 1.200.000			NO	09					A									25-14 COLPENSIONES	31	$ 920.000	$ 147.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 147.200	NUEVA EPS CM	24	$ 920.000	$ 115.000	$ 0	$ 115.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 0		$ 0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0
2	CC 1077456927	GALVIS MORENO CO LENCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.200.000			NO	09					C									25-14 COLPENSIONES	23	$ 920.000	$ 147.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 147.200	NUEVA EPS CM	23	$ 920.000	$ 115.000	$ 0	$ 115.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 920.000	1077456927	$ 8.700	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0
3	CC 1077456927	GALVIS MORENO CO LENCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.200.000			NO	09					A									25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	NUEVA EPS CM	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 920.000	1077456927	$ 8.700	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 9.700

1533

Referencia Bancaria

Martes, 31 de enero de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ODALINDA GALVIS MORENO identificado(a) con CC 1.077.456.927, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53647787491 ✓	2023/01/31	ACTIVA

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

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en 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.

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

1534

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE febrero de 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
Gonzalo Palacios Mosquera
C.C. 11797.466

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero de 2023 cómo (CARGO) Asistente Administrativo perfil 1 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.378.860** (UN MILLÓN TRECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:

Número de identificación:
11797466


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 11.797.466
PALACIOS MARMOLEJO
APELLIDOS
JESUS GONZALO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1969
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-MAY-1988 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

DIAN
UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14896607004

(415)7707212489984(8020) 000001489660700 4

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

IDENTIFICACIÓN

Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
ona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 7 9 7 4 6 6	1 9 8 8 0 5 0 9

ar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
OMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACIOS	MARMOLEJO	JESUS	GONZALO

Razón social

ore comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

Dir[illegible] principal
R [illegible]UTO DE DIOS PARTE ALTA

Correo electrónico goma2311@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

- impto. renta y compl. régimen ordinar
- Impuesto sobre las ventas - IVA
cturador electrónico

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 16 / 08 : 37: 40

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

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

984. Nombre CORDOBA MOSQUERA SIGELINDA
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 16-02-2023 08:40:27AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11737456
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESUS GONZALO PALACIOS MARMOLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO MINUTO DE DIOS	TELÉFONO:	3104281
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:	4452217691	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/02/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9533387476

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 11737456	PALACIOS MARMOLEJO JESUS GONZALO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	11737456	$ 8.400

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 464.400

Planilla Pagada

2023/02/24 8:53 AM USUARIO SOI YDEANTONIO

Certificado
Bancario

Viernes, 10 de marzo de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JESUS GONZALO PALACIOS MARMOLEJO identificado(a) con CC 11797466, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53634550328	2007/07/06	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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



CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
calle 31 7-90
Teléfono: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

NOMINA FEB No.	**CC-9-2**
Fecha de elaboración	2023-02-28

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	72050701 - Prestación de Servicios	Dorysmel Cardales Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,409,392.00	0.00
2	23352502 - Honorarios por Servicios	Dorysmel Cardales Mosquera	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,409,392.00
3	72050701 - Prestación de Servicios	Rosmery Agualimpia Chaverra		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
4	23352502 - Honorarios por Servicios	Rosmery Agualimpia Chaverra	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
5	72050701 - Prestación de Servicios	Darianny Salas Caicedo		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
6	23352502 - Honorarios por Servicios	Darianny Salas Caicedo	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
7	72050701 - Prestación de Servicios	Mercedes Dediego Medina		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,646,770.00	0.00
8	23352502 - Honorarios por Servicios	Mercedes Dediego Medina	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,646,770.00
9	72050701 - Prestación de Servicios	Karol Hernandez Copete		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,646,770.00	0.00

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

10	23352502 - Honorarios por Servicios	Karol Hernandez Copete	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,646,770.00
11	72050701 - Prestación de Servicios	Norley Quiñonez Murillo		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,646,770.00	0.00
12	23352502 - Honorarios por Servicios	Norley Quiñonez Murillo	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,646,770.00
13	72050701 - Prestación de Servicios	Loris Yojana Bueno Peñaloza		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,646,770.00	0.00
14	23352502 - Honorarios por Servicios	Loris Yojana Bueno Peñaloza	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,646,770.00
15	72050701 - Prestación de Servicios	Ana Marcela Marmolejo Murillo		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
16	23352502 - Honorarios por Servicios	Ana Marcela Marmolejo Murillo	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
17	72050701 - Prestación de Servicios	Kiara Perea Gonzalez		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
18	23352502 - Honorarios por Servicios	Kiara Perea Gonzalez	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
19	72050701 - Prestación de Servicios	Ana Yomaris Aguilar Murillo		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,541,579.00	0.00
20	23352502 - Honorarios por Servicios	Ana Yomaris Aguilar Murillo	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,541,579.00
21	72050701 - Prestación de Servicios	Merlin Del Carmen Romaña Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,541,579.00	0.00
22	23352502 - Honorarios por Servicios	Merlin Del Carmen Romaña Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,541,579.00

23	72050701 - Prestación de Servicios	Leslie Dayana Garcia Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
24	23352502 - Honorarios por Servicios	Leslie Dayana Garcia Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
25	72050701 - Prestación de Servicios	Mireya Palacios Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
26	23352502 - Honorarios por Servicios	Mireya Palacios Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
27	72050701 - Prestación de Servicios	Magnolia Laverde Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
28	23352502 - Honorarios por Servicios	Magnolia Laverde Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
29	72050701 - Prestación de Servicios	Maria Oneida Santo Rodriguez		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
30	23352502 - Honorarios por Servicios	Maria Oneida Santo Rodriguez	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
31	72050701 - Prestación de Servicios	Yusady Ramirez Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
32	23352502 - Honorarios por Servicios	Yusady Ramirez Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
33	72050701 - Prestación de Servicios	Ana Karina Cordoba Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
34	23352502 - Honorarios por Servicios	Ana Karina Cordoba Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
35	72050701 - Prestación de Servicios	Danny Milena Jaramillo Laverde		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,378,860.00	0.00

36	23352502 - Honorarios por Servicios	Danny Milena Jaramillo Laverde	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,378,860.00
					Total	29,517,072.00	29,517,072.00

Observaciones
Nomina Talento Humano mes de Febrero 2023, contrato 27001462023

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO												Versión 1	FEBRERO DE 2023
														Página 1 de 1
Regional choco	Centro Zonal QUIBDO											Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO		
Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL													
	Cantidad de Personal Contratado													
	Laboral 0	OPS	18	MES FEBRERO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/03/2023			DIMF FAMILIAR			
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA	
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES – prima –	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL		
1	DORISMEL CARDALES MOSQUERA	1.077.428.308	Coordinador	OPS	3.258.600	8	0	0	0	0	0	814.650		
2	ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA	1.077.461.929	Docente perfil 1	OPS	2.296.800	8	0	0	0	0	0	574.200		
3	DARIANNY SALAS CAICEDO	1.010.043.099	Docente perfil 1	OPS	2.296.800	8	0	0	0	0	0	574.200		
4	MERCEDES DE DIEGO MEDINA	35.546.028	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	8	0	0	0	0	0	512.995		
5	KAROL HERNANDEZ COPETE	26.297.399	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	8	0	0	0	0	0	512.995		
6	NORLEY QUIÑONEZ MURILLO	43.265.151	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	8	0	0	0	0	0	512.995		
7	LORYS YOJANA BUENO PEÑALOZA	35.898.729	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	8	0	0	0	0	0	512.995		
8	ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO	1.075.092.644	Psicosocial	OPS	2.296.800	8	0	0	0	0	0	574.200		
9	KIARA YOJANY PEREA GONZALEZ	1.093.526.163	Psicosocial	OPS	2.296.800	8	0	0	0	0	0	574.200		
10	ANA YOMARIS AGUILAR MURILLO	35.820.719	Aux enfermeria P2	OPS	2.051.981	8	0	0	0	0	0	512.995		
11	MERUN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS	35.603.941	Aux enfermeria P2	OPS	2.051.981	8	0	0	0	0	0	512.995		
12	LESLIE DAYANA GARCIA PALACIOS	1.003.932.039	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	8	0	0	0	0	0	492.413		
13	MIREYA PALACIOS PALACIOS	35.604.801	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	8	0	0	0	0	0	492.413		
14	MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS	38.872.561	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	8	0	0	0	0	0	492.413		
15	MARIA ONEIDA SANTOS RODRIGUEZ	35.597.035	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	8	0	0	0	0	0	492.413		
16	YUSADY RAMIREZ PALACIOS	1.003.780.111	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	8	0	0	0	0	0	492.413		
17	ANA KARINA CORDOBA PALACIOS	1.077.448.737	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	8	0	0	0	0	0	492.413		
18	DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE	1.077.458.717	Aux administrativo	OPS	1.969.800	8	0	0	0	0	0	492.450		
	TOTAL				38.545.386		0	0	0	0	0	9.636.347		
	Observaciones													
	Nombres y apellidos del representante legal: Darling P. Cardales H.							Firma y No de Cédula: CC-3589032						

1599

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
DORISMEL CARDALES MOSQUERA

C.C. 1.077.428.308 de Quibdó

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.409.392(DOS MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE)**

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Dorismel Cardales Mosquera
Número de identificación: 1.077428308

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.428.308

CARDALES MOSQUERA
APELLIDOS

DORISMEL
NOMBRES

Dorismel Cardales M.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1984
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-MAR-2005 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

I-1790100-49137461-M-1077428308-20050523 0451706143A 02 182966812

1546

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14238007101

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1077428308 — 2

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó

16. Buzón electrónico: 1 6

IDENTIFICACION

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

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

26. Número de Identificación: 1077428308

27. Fecha expedición: 2006 03 16

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Chocó — 2 7

30. Ciudad/Municipio: Quibdó — 0 0 1

31. Primer apellido: CARDALES

32. Segundo apellido: MOSQUERA

33. Primer nombre: DORISMEL

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Chocó — 2 7

40. Ciudad/Municipio: Quibdó — 0 0 1

41. Dirección principal: CL 22 2 26

42. Correo electrónico:

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 3 1 2 8 1 5 0 7 3 1

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8299 — 47. Fecha inicio actividad: 2013 04 17

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1: — 2:

Ocupación

51. Código: 9313

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1, 2

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

64. Código:

Exportaciones

55. Forma — 56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2013 04 17

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

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

954. Nombre: KLINGER BERMUDEZ LUIS ALBERTO

956. Cargo: Analista III

Fecha generación documento PDF: 12-11-2015 10:08:22AM

1592

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que DORISMEL CARDALES MOSQUERA identificado con el documento No. 1.077.428.308

posee en la oficina QUIBDO (530) una cuenta de ahorros

No. 530907885 desde el 10 de febrero de 2017

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 10 días del mes de marzo de 2023

Atentamente,

OFICINA 530-QUIBDO VISADO Banco AV Villas

Gerente Oficina 530

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-08-403-1

1548

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA

C.C._1.077.461.929

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO cómo (CARGO) DOCENTE PEDAGOGICA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.818.143** ((UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Rosmery Agualimpia

Número de identificación:
1077461929

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.077.461.929
AGUALIMPIA CHAVERRA
APELLIDOS
ROSMERY
NOMBRES

Rosmery Agualimpia chaverra
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1993
BOJAYA (BELLAVISTA)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

24-FEB-2012 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-01050923-F-1077461929-20181214 0063692785A 1 1835170773

1550

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14792050895

(415)7707212489984(8020) 000001479205089 5

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

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	1 0 7 7 4 6 1 9 2 9	2 0 1 2 0 2 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUALIMPIA	CHAVERRA	ROSMERY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR BUENOS AIRES

42. Correo electrónico	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
mery-1993@hotmail.com	3 2 1 8 8 6 8 7 9 7	

43. Código postal

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 2021 - 10 - 11 / 10 : 37: 00

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 AGUALIMPIA CHAVERRA ROSMERY
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 16-02-2023 07:26:45PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

1251

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077461929
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/BUENOS AIRES	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489008735**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993524563

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	**$ 130.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	**$ 101.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	**$ 4.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 235.800**

1562

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 17 de febrero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA** identificado(a) con cc. **1077461929** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Bancolombia A la mano	032-188687-97	2018/10/08	Activa

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

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

Dorian Gutierrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

VIGILADO

1553

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
DARIANNY SALAS CAICEDO

C.C._ 1.010.043.099

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO cómo (CARGO) DOCENTE PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.818.143** (UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS)

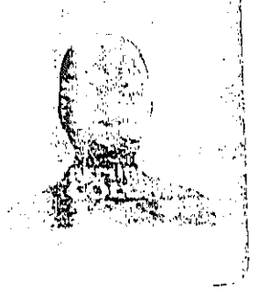
En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Darianny Salas Caicedo
Número de identificación: 1010043099

154

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.043.099
SALAS CAICEDO
APELLIDOS
DARIANNY
NOMBRES
Darianny Salas
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1995
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-JUN-2013 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1700100-00450480-F-1010043099-20130020 0034477981A 1 30057956

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario: 14901109320

(415)7707212489984(8020) 000001450110932 0

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

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	1 0 1 0 0 4 3 0 9 9	2 0 1 3 0 6 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAS	CAICEDO	DARIANNY	

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SAN VICENTE CR 4 13 41

42. Correo electrónico: darikeiner201729@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 07 / 10 : 10: 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 SALAS CAICEDO DARIANNY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-03-2023 10:10:27AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN VALIDEZ

1556

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010043099
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DARIANNY SALAS CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ JARDIN TELÉFONO:	6724666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489010551**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD: AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993525294

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	**$ 130.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	**$ 101.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	**$ 4.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 235.800**

EMPRESA EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.933-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO OW: 106423

No OS: 9345204300 PAMTODA

Cajero:

Cliente beneficiario:
110263 PILA REGADO

Fecha: 06/03/2023 15:11:18

Recaudador:
05924 BARRIO PAN DE VIDA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1010043099

Nombre: DARIANNY SALAS CAICEDO
Detalle 1:
Detalle 2:
Tipo DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489010551
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1010043099 $235.800,00

Valor recibido: $235.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de al parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente al autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio contenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

1557

Certificación Bancaria

Bancolombia

Martes, 7 de marzo de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DARIANNY SALAS CAICEDO** identificado(a) con cc. **1010043099** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes oductos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	536-400614-79	2022/07/29	Activa

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

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

VIGILADO BANCOLOMBIA SA Establecimiento Bancario

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

MERCEDES DE DIEGO MEDINA

C.C. DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, cómo (CARGO) DOCENTE en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.646.770.**

(UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETENCIENTO SETENTA PESOS MCTE)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Mercedes Dediego Medina

Número de identificación: 35546028

1259

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 35.546.028
DEDIEGO MEDINA

APELLIDOS
MERCEDES

NOMBRES
Mercedes Dedrego M

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1984
ATRATO (YUTO)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-ABR-2003 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1700100-01198157-F-0035546028-20201214 0072798958A 1 9914030289

1560

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892635993

(415)7707212489984(8020) 000001489263599 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 5 4 6 0 2 8	7	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8

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 5 5 4 6 0 2 8	2 0 0 3 0 4 1 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DEDIEGO	MEDINA	MERCEDES	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LA ESMERALDA

42. Correo electrónico: mercy01102009@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 01 - 31 / 15 : 40: 07

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: DEDIEGO MEDINA MERCEDES
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-01-2023 03:40:20PM

Documento Copia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35546028
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MERCEDES DE DIRGO MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO ZONA MINERA TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489170729**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023 SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/07 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993538591

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	**$ 130.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	**$ 101.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	**$ 4.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 235.800**

1562

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que MERCEDES DEDIEGO MEDINA identificado con el documento No. 35.546.028

posee en la oficina QUIBDO (530) una cuenta de ahorros

No. 530920540 desde el 15 de enero de 2018

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 01 dias del mes de febrero de 2023

Atentamente,

Gerente Oficina 530

OFICINA 530 QUIBDO VISADO Banco AV Villas

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1

1562

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
KAROL HERNANDEZ COPETE

C.C.26.297.399

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO cómo (CARGO) DOCENTE PEDAGOGICA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.818.143** (UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Karol Hernández Copete

Número de identificación: 26.297.399

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

26.287.399
HERNANDEZ COPETE

KAROL

Karol Hernandez Copete





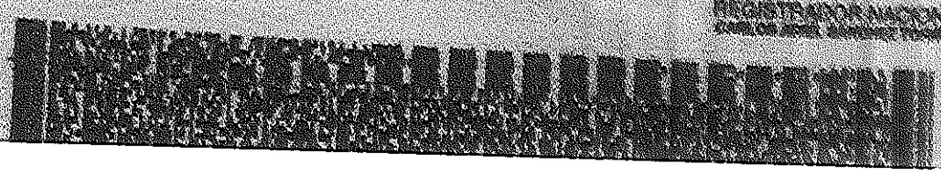
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1977
ALTO BAUDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-ENE-2000 BAJO BAUDO (PIZARRO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



1565

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 14450521282

(415)7707212489984(8020) 000001445052128 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	11. Buzón electrónico
2 6 2 9 7 3 9 9	2	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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	26297399	2 0 0 0 0 1 2 4

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Bajo Baudó 0 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	COPETE	KAROL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR JARDIN SEC LOS CASTILLOS

42. Correo electrónico: karolyidyra06@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Obligados 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha 2018 - 01 - 12

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 WALDO MOSQUERA ANA FLORIZA
985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 15-04-2021 06:57:49AM

RESUI)PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 26297399	0	HERNANDEZ COPETE KAROL	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7320	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	JARDIN SUBA 1		3117352675		AVBUQ.MOVILIDADCHOCO@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-02	2023-02	25820384	I	2023-03-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	235.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25820384	2023-03-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES												DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	RTE	TAE	TDE	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FANDSOL	FANDSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	AFL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.						
1	CC 26297399	HERNANDEZ COPETE KAROL	1.160.000		X												0				21	21	0	21	PORVENIR-230301	812.000	130.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	812.000	101.500	SIN CCF-CCF000	0	0	812.000	4.300	0,05922	0	0	0	0	0	55	0	235.800	N	6511101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 26297399	0	HERNANDEZ COPETE KAROL	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7320	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	JARDIN SUBA 1		3117352675		AVBUQ.MOVILIDADCHOCO@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-02	2023-02	25820384	I	2023-03-07	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	235.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25820384		Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
812.000	812.000	812.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	130.000	0	0	0	130.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	130.000	0	0	0	130.000
EPS(Administradoras: 1)				1	101.500	0	0	0	101.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	101.500	0	0	0	101.500
ARP(Administradoras: 1)				1	4.300	0	0	0	4.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	4.300	0	0	0	4.300
Gran Total					235.800	0	0	0	235.800

1567

Referencia Bancaria

Martes, 21 de febrero de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que, KAROL HERNANDEZ COPETE identificado(a) con CC 26.297.399, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53648926002	2023/02/21	ACTIVA

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

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en 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.

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

1568

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
NORLEY QUIÑONEZ MURILLO

C.C._43.265.151

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO cómo (CARGO) AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.464.335** (UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Norley Quiñonez M

Número de identificación:

1569

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **43.265.151**
QUIÑONEZ MURILLO

APELLIDOS
NORLEY

NOMBRES
Norley Quiñonez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1979**
NUQUI
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-ABR-1999 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1700100-01276443-F-0043265151-20220118 0077854329A 1 8503807020

1530

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14529043805

(415)7707212489984(8020) 000001452904380 5

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

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	43265151	1 9 9 9 0 4 1 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIÑONEZ	MURILLO	NORLEY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
PAPELERIA MARIANGEL	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
CR 3 CL 27 2 51

42. Correo electrónico lesdymos@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 6 1	2 0 0 9 0 2 2 5	8 5 1 1	2 0 1 8 0 1 2 4				3 3 1 2	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 2019 - 05 - 23

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 17-02-2023 10:28:27AM

COPIA NO CONTROLADO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Sancoomeva

124

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43265151
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORLEY QUIÑONEZ MURILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ROMA	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4489006139**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993524461

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	**$ 130.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	**$ 101.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	**$ 4.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 235.800**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.283-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9345188633 OV: 818169

Cajero: PAMATOCA

Cliente beneficiario:
1102263 PILA RECAUDO

Fecha: 06/03/2023 14:57:13

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificación: 43265151

Nombre: NORLEY
Apellido 1: QUIÑONEZ
Apellido 2: MURILLO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489006139
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 43265151
Valor $235.800,00

Valor recibido: $235.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda.. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalclienteefecty.com.co
www.efecty.com.co

1542

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancamía

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43265151
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORLEY QUIÑONEZ MURILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:		B/ROMA TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489006139**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/03/13	0	$ 0	$ 235.800
2023/03/14	1	$ 500	$ 236.300
2023/03/15	2	$ 800	$ 236.600
2023/03/16	3	$ 1.000	$ 236.800
2023/03/17	4	$ 1.300	$ 237.100
2023/03/21	8	$ 2.400	$ 238.200

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	**$ 130.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	**$ 101.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	**$ 4.300**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 235.800**

1573

Bancoomeva

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Quibdo

CERTIFICA QUE:

El cliente QUINONEZ MURILLO NORLEY, identificado con Cédula de Ciudadanía No.43265151 de MEDELLIN (ANTIOQUIA), tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta de Ahorros No.200101804901, con apertura el día 2020/03/20 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 07 de mes de Marzo del año 2023.

Atentamente,

Colaborador Bancoomeva
Usuario:YOMV0247

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Entidad Bancaria

1574

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

LORIS YOJANA BUENO PEÑALOZA

C.C. 35898729 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, cómo (CARGO) DOCENTE en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.646.770.**

(UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETENCIENTO SETENTA PESOS MCTE)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Loris Yojana Bueno

Número de identificación: 35.898729



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
35898729
NUMERO
BUENO PEÑALOZA
APELLIDOS
LUIS YOJANA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1984
NOVITA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-ABR-2002 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-1700100-49133921-F-0035898729-20020604 02925 02155A 01 1000018830

1575

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14855921782

(415)7707212489984(8020) 000001485592178 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3589872	9 1	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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	35898729	2 0 0 2 0 4 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Nóvita 4 9 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUENO	PEÑALOZA	LORIS	YOJANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR OBAPO SEC CASA BLANCA AL LADO PALMERAS

42. Correo electrónico: lobupe84@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 29 / 11 : 08: 06

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 BUENO PEÑALOZA LORIS YOJANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

1576

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35898729
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LORIS YOJANA BUENO PENALOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/OBAPO	TELÉFONO:	6725596
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

NUMERO PLANILLA:	4489074908	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: febrero
	AÑO: 2023		AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993531099

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN		ADMINISTRADORA		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	$ 185.600
SALUD		ADMINISTRADORA		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES		ADMINISTRADORA		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL PAGADO: $ 336.700

ORDEN DE SERVICIO
No. Ope: 934592655 OV: 564321
Operador: PAGATODO
Cliente beneficiario: 110263 PILA [illegible]
Fecha: 06/03/2023 10:52:14
Cantidad cupones: 1
Identificación: 35898729
Nombre: LORIS
Apellido 1: BUENO
Apellido 2: PENALOZA
Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Teléfono: 1111111111
Código Planilla: 4489074908
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comisión: 0
Valor IVA Comisión: 0
Referencia: 35898729
Valor: $336,700,00
Valor recibido: $336,700,00
Forma de pago: EFECTIVO
[illegible]

1577

Banco de Bogotá

Nit 890.001.113-6
Cra 4 No. 36-00 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LORIS BUENO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 35.898.729 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 578416067, abierta/o desde el 12/11/2008.

Se expide en Bogotá el día 7 del mes de Febrero del año 2023 con destino a: Loris Yojana Bueno Peñaloza

Firma Autorizada

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

1278

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO

C.C. 1.075.092.644 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, cómo (CARGO) A

PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.818.143**

(UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUAENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ana Marcela Marmolejo Murillo

Número de identificación: 1.075092644

1529

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.092.644
MARMOLEJO MURILLO
APELLIDOS
ANA MARCELA
NOMBRES
Ana Marcela Marmolejo M
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1993
RIOSUCIO
RIO SUCIO (CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-DIC-2011 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1700100-00416127-F-1075092644-20121210 0031878845A 1 38702951

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1078092644
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO
CIUDAD Y MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B PARAISO	TELÉFONO:	6711696
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades especializadas para la construc
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			44590958 40	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993537912

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23001	23001-PORVENIR	1	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:										$ 150.000	$ 0	$ 150.000

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
CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 151.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.500	$ 0	$ 0	$ 151.500
SUBTOTALES:													$ 151.500	$ 0	$ 0	$ 151.500

Planilla Pagada

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
1423	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.300	$ 4.300	$ 0	$ 0	$ 4.300
SUBTOTALES:									$ 4.300	$ 0	$ 0	$ 4.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES									
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN									SALUD							ARP																														
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	NO CADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	TRANSITO	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1078092644	MARMOLEJO ANA MARCELA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.560.000				N/D	10															23001-PORVENIR	01	$ 812.000	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	No aplica	$ 150.000	CCFC20-COMFACHOCO	01	$ 812.000	$ 151.500	$ 0	$ 151.500	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	01	$ 812.000	1	$ 4.300		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 235.800

Planilla Pagada

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 530949978

El Banco AV Villas certifica que: **Ana Marcela Marmolejo Murillo**
identificada con el documento No. 1075092644, tiene en la oficina QUIBDO (530) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 530949978 desde el 12 de marzo de 2021.

Fecha de expedición: 03/03/2023

1582

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

KIARA YOJANY PEREA GONZALEZ

C.C. 1.193.526.163 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, cómo (CARGO) PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.818.143**

(UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUAENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Kiara Yojany Perea G

Número de identificación: 1.193.526.163

1583

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.193.526.163
PEREA GONZALEZ
APELLIDOS
KIARA YOJANI
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1992
ATRATO (YUTO)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-ENE-2010 ATRATO (YUTO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

1F 84

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14688663032

(415)7707212489984(8020) 000001468866303 2

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

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	1 1 9 3 5 2 6 1 6 3	2 0 1 0 0 1 0 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREA	GONZALEZ	KIARA	YOJANI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
BRR LAS PALMAS

42. Correo electrónico yorle_1992@outlook.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos Si [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 03 - 17

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 PEREA GONZALEZ KIARA YOJANI
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-02-2023 04:12:08PM

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDA APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 13-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 93455343999 DV: 278136

Cajero: PAANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 07/03/2023 10:01:39

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1193526163

Nombre: KIARA
Apellido 1: PEREA
Apellido 2: GONZALEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 2111111111
Codigo Planilla: 4489099781
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia 1193526163 Valor $235.800,00

Valor recibido: $235.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PAGINA 1 DE 1

15 89

1586

Certificado
Bancario

Viernes, 30 de febrero de 2023

Señor(a)
KIARA PEREA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KIARA YOJANI PEREA GONZALEZ identificado(a) con CC 1193526163, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53698863583	2018/08/29	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

1587

A DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
ANA YOMARIS AGUILAR MURILO

C.C. 35.820.719 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, cómo (CARGO) en APOYO EN SALUD YNUTRICION el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.541.579.**

(UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ana Yomaris Aguilar Murillo

Número de identificación: 35.820.719

F-88

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 35.820.719
AGUILAR MURILLO
APELLIDOS
ANA YOMARIS
NOMBRES

Ana Yomaris Aguilar
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1983
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-AGO-2002 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1706000-00977750-F-0035820719-20180212 0059476624A 1 48761869

1E89

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892953962

(415)7707212489984(8020) 000001489295396 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó	14. Buzón electrónico
3 5 8 2 0 7 1 9	2	1 8	

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	35820719	2 0 0 2 0 8 1 6

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Tadó 7 8 7

3°. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUILAR	MURILLO	ANA	YOMARIS

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Unión Panamericana 8 1 0

41. Dirección principal: BRR SANTANDER SEC ROSALES DE LAS ANIMAS

42. Correo electrónico: yoma1504@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención N.I.T

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023 - 02 - 01 / 16 : 05: 44

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: AGUILAR MURILLO ANA YOMARIS
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-02-2023 04:06:05PM

Digitalizado con CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANA YOMARIS AGUILAR MURILLO identificado(a) con CC 35820719 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: AGUILAR MURILLO ANA YOMARIS CC 35820719																												
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	ivp	vst	irl	vip
9447956100	19348442	I	2023-03-07	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	23	X																		
9447956100	19348442	I	2023-03-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	23	X																		
9447956100	19348442	I	2023-03-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	23	X																		

Este certificado se expide el día 2023-03-07 a las 12:03.

Powered by CamScanner

Certificado Bancario

Miércoles, 1 de febrero de 2023

Señor(a)
ANA YOMARIS AGUILAR MURILLO

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANA YOMARIS AGUILAR MURILLO identificado(a) con CC 35820719, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
BANCOLOMBIA A LA MANO	03215783788	2020/06/20	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
MERLIN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS

C.C.35.603.941

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo AUXILIAR DE ENFERMERIA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°:27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.542.579**

(UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENA Y NUEVE PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

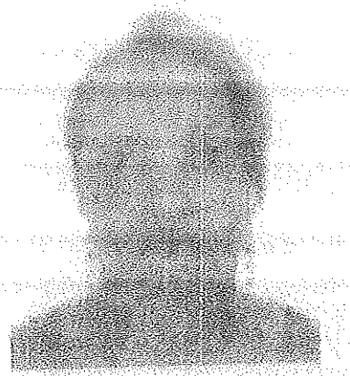
Firma: Merlin Romaña P

Número de identificación:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

36.693.641
ROMAYA PALACIOS

MERLYN DEL CARMEN



07-AGO-1974
EL CANTON DEL SAN PABLO
(CHOCO)

1.58 O+ F

ASA (VIA OLIDO)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14506055793

(415)7707212489984(8020) 000001450605579 3

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

IDENTIFICACION

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 5 6 0 3 9 4 1	1 9 9 6 0 4 2 2

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	El Cantón del San Pablo 1 3 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMAÑA	PALACIOS	MERLIN	DEL CARMEN

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal

CR - CL 33 5 10 BRR KENNEDY

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
mecaropa@hotmail.com		6 7 1 6 5 1 5	3 1 4 5 3 7 1 9 3 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 5 0 7 0 1					3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 4 0 8

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 LOZANO MURILLO ALMA LIGIA

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 25-11-2019 04:11:19PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

1595

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35603941
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MERLYN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JARDIN SECTOR ROSALES	TELÉFONO:	6723315
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4489215374	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993542296

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	$ 130.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	$ 101.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	$ 4.300

TOTAL PAGADO:	**$ 235.800**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55,Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9345617544 OV: 151831
Cajero: YAMILOCA
Cliente beneficiario:
1102673 PITA SEGURA
Fecha: 07/03/2023 11:25:49
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 35603941
Nombre: MERLYN ROMAÑA
Apellido 1: PALACIOS
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489215374
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 3560394l
Valor $235.800,00
Forma de pago: EFECTIVO
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

2023/03/07 11:26 AM USUARIO: SOI - CC26349431

Certificación Bancaria

Bancolombia

1596

Lunes, 20 de febrero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MERLYN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS** identificado(a) con cc. **35603941** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	536-215693-21	2021/05/14	Activa

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

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Institución Financiera Vigilada

159

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
LESLIE DAYANA GARCIA PALACIOS

C.C._1.003.932.089

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO cómo (CARGO) AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

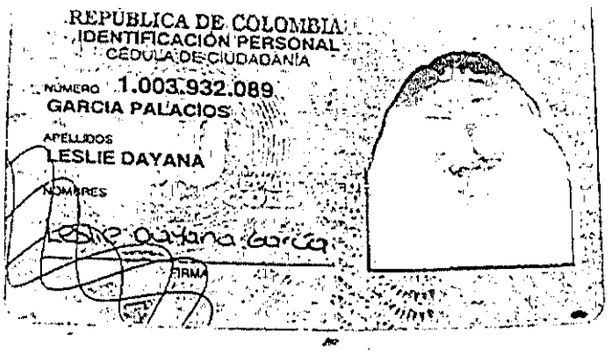
MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.464.335** (UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: leslie garcia

Número de identificación: 1003932089



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.932.089
GARCIA PALACIOS

APELLIDOS
LESLIE DAYANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-2003
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-FEB-2021 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1700100-01213469-F-1003932089-20210210 0073352483A 1 8501471512

Scanned with CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14811827113

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1003932089 | 6. DV 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1003932089	2021 02 08

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	PALACIOS	LESLIE	DAYANA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR ROSALES

42. Correo electrónico: lesliedayana2003@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3123009920 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2022 02 01						

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 [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 02 - 10 / 08 : 51 : 39

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:

934. Nombre: GARCIA PALACIOS LESLIE DAYANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF : 03-02-2023 10:39:29A

Powered by CamScanner

1599

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003932089
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LESLIE DAYANA GARCIA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JAZMIN	TELÉFONO:	6729656
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489006521**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993525219

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	**$ 130.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	**$ 101.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	**$ 4.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 235.800**

1600

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona LESLIE DAYANA GARCIA PALACIOS identificado(a) con CC 1003932089 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 979096146 desde el 05 de abril de 2021, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 06 de marzo de 2023, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

1601

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
MIREYA PALACIOS PALACIOS

C.C. 35.604.801 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, cómo (CARGO) en AUXILIAR PEDAGOGICO el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.464.335**

(UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CUANTRO MIL TRECIENTOS TRECIENTO TRENTA Y CINCO)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Mireya Palacios P.

Número de identificación: 35.604.801

1602

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.604.801

PALACIOS PALACIOS
APELLIDOS

MIREYA
NOMBRES

Mireya Palacios P.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1977
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

14-AGO-1996 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1700100-49116292-F 0035604801-20041206 0260304341A 02 137205736

163

DIAN
MÁS CULTURA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889450957

(415)7707212489984(8020) 000001488945095 7

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

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	35604801	1 9 9 6 0 8 1 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
BRR EL POBLADO DOS

42. Correo electrónico mireyapalacios00@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Obligados 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 2023 - 01 - 19 / 08 : 28: 42

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.

Mireya Palacios Palacios

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

964. Nombre GARCES REALPE LUZ STELLA
965. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF. 19-01-2023 08:28:31AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35604801		PALACIOS PALACIOS MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	9448013530	9448013530	I	2023/03/02	2023/03/07	BANCO BOGOTA	5	$237,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	35604801	PALACIOS MIREYA	25-14	21	$812,000	$130,000	EPS037	21	$812,000	$101,500		0	$0	$0	14-23	21	$812,000	$4,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$812,000	$130,000			$812,000	$101,500			$0	$0			$812,000	$4,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,000	$800	$0	$130,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$130,000	$800	$0	$130,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$100	$0	$4,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,300	$100	$0	$4,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$101,500	$700	$0	$102,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$101,500	$700	$0	$102,200
TOTAL				1	$236,800	$1,600	$0	$237,400

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 A0097902 ****0234 T916
FIx07/03/23 11:13H.N0979 Oficina A1
202302 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009448013530
Identificacion35604801
VALOR PLANILLA:237,400.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:237,400.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

215033332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

2023/03/07 11:29 AM

1605

Certificación Bancaria

Bancolombia

QUIBDO, 14 de Febrero de 2023.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MIREYA PALACIOS PALACIOS identificado(a) con CC No. 35604801 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN BASICO	53600008504	2023/02/14	A ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 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.

Grupo Bancolombia

166

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS

C.C. 38.872.561 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, cómo (CARGO) DOCENTE en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.464.335**

(UN MILLON CUATROCIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRECIENTO TREIMTA Y CINCO PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: MAGNOLIA LAVERDE P.

Número de identificación: 38872561



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1971

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA **A+** G.S. RH F. O

31-JUL-1989 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1700100-00742876-F-0038872561-20150831 **0046**2050454 I 1033546784

1602

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38.872.561**
LAVERDE PALACIOS
APELLIDOS
MAGNOLIA
NOMBRES

MAGNOLIA LAVERDE P

FIRMA



DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14810683219

(415)7707212489984(8020) 000001481068321 9

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

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 8 8 7 2 5 6 1	1 9 8 9 0 7 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LAVERDE	PALACIOS	MAGNOLIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
R 6 5 22 BRR HUAPANGO

42. Correo electrónico: magnolaverde1971@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Obligados 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 2022 - 02 - 04 / 09 : 23: 10

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 LAVERDE PALACIOS MAGNOLIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-02-2023 02:14:42PM

169

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	38872561
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO HUAPANGO	TELÉFONO:	7777777
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:	**4489138884**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993535818

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	**$ 130.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	**$ 101.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	**$ 4.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 235.800**

1616

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	38872561
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO HUAPANGO	TELÉFONO:	7777777
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:	4489138884	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/03/14	0	$ 0	$ 235.800
2023/03/15	1	$ 500	$ 236.300
2023/03/16	2	$ 800	$ 236.600
2023/03/17	3	$ 1.000	$ 236.800
2023/03/21	7	$ 2.200	$ 238.000
2023/03/22	8	$ 2.400	$ 238.200

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	**$ 130.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	**$ 101.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	**$ 4.300**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 235.800**

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 530951941

El Banco AV Villas certifica que: **Magnolia Laverde Palacios**
identificada con el documento No. 38872561, tiene en la oficina QUIBDO (530) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 530951941 desde el 16 de abril de 2021.

Fecha de expedición: 20/02/2023

1012

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
MARIA ONEIDA SANTO RODRIGUEZ

C.C. 35.587.035 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, cómo (CARGO) en AUXILIAR PEDAGOGICO el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.464.335**

(UN MILLON CUATROCIENTO SESENTA Y CUARO MIL TRECIENTOS TREINTA CINCO PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Maria Oneida Santos

Número de identificación: 35.587.035

1.0

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.587.035
SANTOS RODRIGUEZ
APELLIDOS
MARIA ONEYDA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1968
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

10-DIC-1996 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1706000-00284786-F-0035587035-20110317 0026193496A 1 28536435

1 de 2

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

4. Número de formulario: 14894226647

(415)7707212489984(8020) 000001489422664 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 5 8 7 0 3 5	4	Impuestos y Aduanas de Quibdó	

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	35587035	1 9 6 8 0 1 2 7

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANTOS	RODRIGUEZ	MARIA	ONEYDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Tadó 7 8 7

41. Dirección principal: BRR JARDIN CL 22 20 64

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
oneidarodriguez28@gmail.com		3 1 6 4 8 9 6 1 6 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0 — 20- Obtención NIT

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: 2 61. Fecha: 2023 - 02 - 07 / 10 : 12: 51

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:

María Oneyda Santos Rodriguez

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GARCES REALPE LUZ STELLA

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 07-02-2023 10:12:58AM

DOCUMENTO SIN COSTO

180

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35587335
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA ONEYDA SANTOS RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	EUARDN	TELEFONO:	6714445
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NUMERO PLANILLA:			4489034426	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2023
DIAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/06	NUMERO AUTORIZACIÓN:				9993527333

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CV	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 101.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 101.500	$ 0	$ 0	$ 101.500
SUBTOTALES:													$ 101.500	$ 0	$ 0	$ 101.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 35587335	SANTOS RODRIGUEZ MARIA ONEYDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	[illegible]	$ 1.160.000			NO	[illegible]																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CV	[illegible]	$ 812.000	$ 101.500	$ 0	$ 101.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	$ 812.000	35587335	$ 4.300

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 105.800

Planilla Pagada

Referencia Bancaria

Lunes, 06 de febrero de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA ONEYDA SANTOS RODRIGUEZ identificado(a) con CC 35.587.035, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53648116531	2023/02/06	ACTIVA

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

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en 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.

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
YUSADY RAMIREZ PALACIOS

C.C. 1.003.780.111 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del FEBRERO, cómo (CARGO) en AUXILIAR PEDAGOGICO el marco del programa· Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.464.335**

(UN MILLON CUATROCIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRENCIENTO TREINTA Y CINCO PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yusady Ramirez Palacios

Número de identificación: 1.003.780.111

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.780.111
RAMIREZ PALACIOS

APELLIDOS
YUSADY

NOMBRES
Yusady Ramirez P

FIRMA

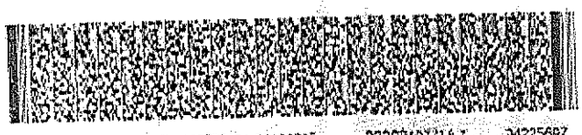




FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1991
ALTO BAUDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-ENE-2010 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



I-1700100-0021484847-1003780111-20100215 0020910771A 1 34225607

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14762517120

(415)7707212489984(8020) 000001476251712 0

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

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	1 0 0 3 7 8 0 1 1 1	2 0 1 0 0 1 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	PALACIOS	YUSADY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SAMPER

42. Correo electrónico: yuparra22@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2021 - 06 - 01 / 12 : 32: 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 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 RAMIREZ PALACIOS YUSADY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-03-2023 10:07:47AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003780111	YUSADY RAMIREZ PALACIOS		Carrera 6a 51a 42	6042459242	yupama22@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CHOCÓ	ALTO BAUDÓ		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	08/03/2023	66167496	$255.100	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	111.200	0		0		0	5	700	0	111.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	142.300	0	0	0	0	5	900	0	143.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	111.200	111.900
Pensión	1	142.300	143.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	253.500	255.100

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003760111	YUSADY RAMIREZ PALACIOS	Carrera 6a 51a 42	6042499242	yupama22@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CHOCÓ	ALTO BAUDÓ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-02	2023-02	I	08/03/2023	66167496	$255.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Aportes	Extranjero	Cotización voluntaria	Corrección	INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONMUTACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003760111	RAMIREZ PALACIOS YUSADY	3	0			N	X																25-14	689.334	142.300	0	0	0	0	EPS041	689.334	111.200		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Certificado
Bancario

Jueves, 16 de febrero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YUSADY RAMIREZ PALACIOS identificado(a) con CC 1003780111, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53619239021	2021/03/03	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
ANA KARINA CORDOBA PALACIOS

C.C.1.077.448.737 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de FEBRERO, cómo (CARGO) en AUXILIAR PEDAGOGICO el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.464.335**

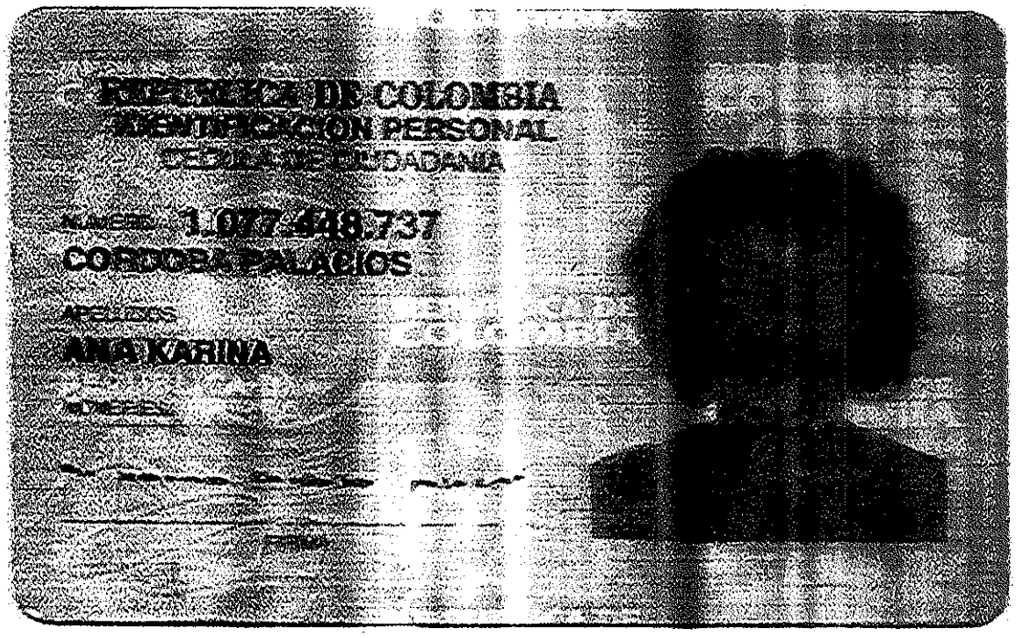
(UN MILLON CUATROCIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRENCIENTO TREINTA Y CINCO PESOS)

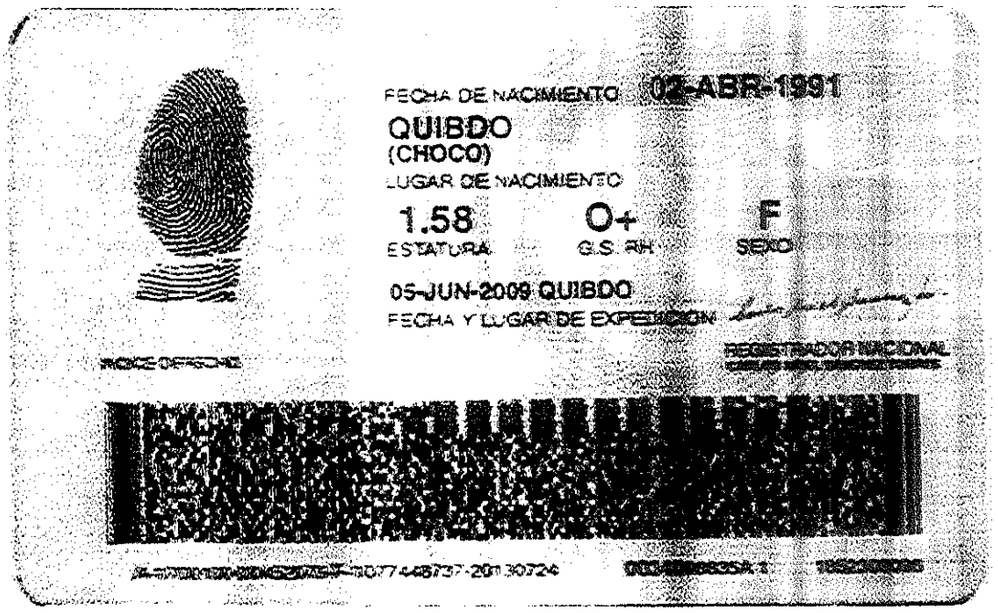
En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ana Karina Cordoba Palacios

Número de identificación: 1077.448.737

1624


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.077.448.737
CORDOBA PALACIOS
APELLIDOS
ANA KARINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1991
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-JUN-2009 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
1077448737-20130724

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14892569743

(415)7707212489984(8020) 000001489256974 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 4 8 7 3 7	4	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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	1 0 7 7 4 4 8 7 3 7	2 0 0 8 0 6 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORDOBA	PALACIOS	ANA	KARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sig...

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR EL JARDIN

42. Correo electrónico: dulceanakarina@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

5 - Impto. renta y compl. régimen ordinar...

Obligados 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: 2023 - 01 - 31 / 13 : 07: 29

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: CORDOBA PALACIOS ANA KARINA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-01-2023 01:07:43PM

DOCUMENTO CONSULTADO EN LA PÁGINA WEB DE LA DIAN

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077448737		CORDOBA PALACIOS ANA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	B EL JARDIN	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	19056383	9447922583	1	2023/03/09	2023/03/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$247,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1077448737	CORDOBA ANA	25-14	22	$550,667	$136,200	CCFC10	22	$550,667	$106,400		0	$0	$0	14-23	22	$550,667	$4,500	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$850,667	$136,200			$850,667	$106,400			$0	$0			$850,667	$4,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RESUMEN	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	OTROS CONCEPTOS	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,200	$0	$0	$136,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$136,200	$0	$0	$136,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,500	$0	$0	$4,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,500	$0	$0	$4,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$106,400	$0	$0	$106,400
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$106,400	$0	$0	$106,400
TOTAL				1	$247,100	$0	$0	$247,100

2023/03/07 10:50 AM

Certificación Bancaria

Bancolombia

Martes, 31 de enero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ANA KARINA CORDOBA PALACIOS** identificado(a) con cc. **1077448737** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	912-122543-26	2020/08/03	Activa

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

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

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

1688

CUENTA DE COBRO

Quibdó **28 de febrero** **de 2023**

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE

C.C. **1077458717**

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de **FEBRERO** cómo (CARGO) **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

Autorizo consignar el valor de esta cuenta de cobro en la cuenta de ahorros N° **0440404796** de **BBVA**, a nombre de **DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE**

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1 378 728**

(UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:

Con C.C No 1077458717 de Quibdó



FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1993
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-JUN-2011 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALVIDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1700100-00849073-F-1077458717-20160915 0051171457A 1 1834023265

1092

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.077.458.717
JARAMILLO LAVERDE
APELLIDOS
DANNY MILENA
NOMBRES



Danny Jaramillo
FIRMA

Escaneado con CamScanner

1630

DIAN
UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Concepto 0 2 Actualización

espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14692409242

(415)7707212489984(8020) 000001469240924 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 7 4 5 8 7 1 7 | 6. DV 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

7. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 1 0 7 7 4 5 8 7 1 7

27. Fecha expedición: 2 0 1 1 0 6 0 8

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País 1 6 9

29. Departamento: Chocó 2 7

30. Ciudad/Municipio: Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido: JARAMILLO

32. Segundo apellido: LAVERDE

33. Primer nombre: DANNY

34. Otros nombres: MILENA

Razón social

35. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Chocó 2 7

40. Ciudad/Municipio: Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 25 21 BRR ALAMEDA SEC CHAMBLUN

42. Correo electrónico: damijala05@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 3 5 6 9 4 2 9 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 49 — No responsable de IVA

Obligados 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: 2020 - 05 - 18 / 16 : 03: 38

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: JARAMILLO LAVERDE DANNY MILENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-05-2020 04:04:34PM

Planilla Resumen

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077458717		DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE	INDEPENDIENTE	Principal	cra 9 n 25-21	QUIBDO-CHOCO	6736080	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1947080943	9447693311	I	2023/03/06	2023/03/02	BANCOLOMBIA		$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$336,700

Planilla Resumen

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077458717		DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE	INDEPENDIENTE	Principal	cra 9 n 25-21	QUIBDO-CHOCO	6738080	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1947080943	9447693311	I	2023/03/06	2023/03/02	BANCOLOMBIA		$336,700

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	a+p	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1077458717	JARAMILLO LAVERDE DANNY MILENA	X																230301	30	EPS037	30		0	14-23	30	0	No
Total	Afiliados(1)																											

2023/02/07 04:01 PM

1633

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.077.458.717** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130440000200404796** aperturada el **16 de agosto de 2019**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **440404796**
10 dígitos: **0440404796**
16 dígitos: **0440000200404796**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **01** de **marzo** de **2023** a las **16:38**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO												Versión 1	FEBRERO DE 2023 Página 1 de 1
Regional choco	Centro Zonal QUIBDO													
Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL											Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO		
Cantidad de Personal Contratado														
Laboral 0	OPS	17	MES FEBRERO	CONTRATO 27001462023		Fecha de presentación de la planilla 02/03/2023				DIMF FAMILIAR				
DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA		
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES – prima–	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL		
1	YARIZA ROMAÑA MOSQUERA	1.077.442.784	Coordinador	OPS	3.258.600	8	0	0	0	0	0	814.650		
2	YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA	1.077.474.057	Docente perfil 1	OPS	2.296.800	8	0	0	0	0	0	574.200		
3	YARUN ROMAÑA PALACIOS	54.250.113	Docente perfil 1	OPS	2.296.800	8	0	0	0	0	0	574.200		
4	LEIDY PALACIOS BLANDON	1.077.431.662	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	8	0	0	0	0	0	512.995		
5	BETTY TELLO MOSQUERA	35.604.475	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	8	0	0	0	0	0	512.995		
6	MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ	1.077.446.309	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	8	0	0	0	0	0	512.995		
7	LEIDY ASPRILLA MOSQUERA	1.077.426.788	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	8	0	0	0	0	0	512.995		
8	MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA	35.695.612	Psicosocial	OPS	2.296.800	8	0	0	0	0	0	574.200		
9	DIANA TERESA JAIMES OCHOA	1.077.451.619	Psicosocial	OPS	2.296.800	8	0	0	0	0	0	574.200		
10	JHON JAMES ABADIA PALACIOS	11.812.510	Aux enfermeria P2	OPS	2.051.981	8	0	0	0	0	0	512.995		
11	JUANA DE LA CRUZ TELLO MOSQUERA	26.271.636	Aux enfermeria P2	OPS	2.051.981	8	0	0	0	0	0	512.995		
12	ORLANDO RODRIGUEZ MOSQUERA	1.077.449.382	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	8	0	0	0	0	0	492.413		
13	ROSAMARY MORENO CUESTA	35.454.377	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	8	0	0	0	0	0	492.413		
14	ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO	1.045.112.968	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	8	0	0	0	0	0	492.413		
15	MELIZA MACHADO MENA	1.079.288.760	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	8	0	0	0	0	0	492.413		
16	MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY	10.774.344.914	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	8	0	0	0	0	0	492.413		
17	YOVANNY TELLO MARMOLEJO	1.077.464.551	Aux administrativo	OPS	1.969.800	8	0	0	0	0	0	492.450		
	TOTAL				36.575.736		0	0	0	0	0	9.143.934		
Observaciones														
Nombres y apellidos del representante legal: Darling P. Cordals M.								Firma y No de Cédula: cc. 35890321						

	BIENESTAR FAMILIAR	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO												FEBRERO DE 2023	
														Versión 1	Página 1 de 1
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO													
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL												Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO	
	Cantidad de Personal Contratado														
	Laboral 1	OPS		MES FEBRERO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/03/2023			DIMF FAMILIAR				
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA		
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES -- prima---	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL			
1	ROSA EMILIA HINESTROZA	54.257.157	Aux pedagogico	LABORAL	1.160.000	8	0	0	0	0	0	290.000			
	TOTAL				1.160.000		0	0	0	0	0	290.000			
	Observaciones														
	Nombres y apellidos del representante legal						Firma y No de Cédula								
	Darling P. Cordoba M.						cc 38903210.								

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO													FEBRERO DE 2023	
													Versión 1	Página 1 de 1	
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO													
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL											Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO		
	Cantidad de Personal Contratado														
	Laboral 1	OPS	0	MES FEBRERO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/03/2023			DIMF FAMILIAR				
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA		
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES -- prima---	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL			
1	LUZ NEREIDA MURILLO MOSQUERA	26.234.755	Aux pedagogico	LABORAL	1.160.000	8	0	0	0	0	0	290.000			
	TOTAL				1.160.000		0	0	0	0	0	290.000			
	Observaciones														
	Nombres y apellidos del representante legal							Firma y No de Cédula							
	Darley P. Cordoba M.							cc-35890321 Q.							

CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
calle 31 7-90
Teléfono: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

NOMINA FEB No.	**CC-9-3**
Fecha de elaboración	2023-02-28

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	72050701 - Prestación de Servicios	Yariza Romaña Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,409,392.00	0.00
2	23352502 - Honorarios por Servicios	Yariza Romaña Mosquera	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,409,392.00
3	72050701 - Prestación de Servicios	Yina Paola Palacios Cordoba		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
4	23352502 - Honorarios por Servicios	Yina Paola Palacios Cordoba	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
5	72050701 - Prestación de Servicios	Yarlin Romaña Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
6	23352502 - Honorarios por Servicios	Yarlin Romaña Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
7	72050701 - Prestación de Servicios	Maira Alejandra Pino Rodriguez		Prestación de Servicios	ADMNISTRATIVO	1,646,770.00	0.00
8	23352502 - Honorarios por Servicios	Maira Alejandra Pino Rodriguez	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,646,770.00
9	72050701 - Prestación de Servicios	Leydi Asprilla Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,646,770.00	0.00

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-3

10	23352502 - Honorarios por Servicios	Leydi Asprilla Mosquera	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,646,770.00
11	72050701 - Prestación de Servicios	Diana Teresa Jaimes Ochoa		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
12	23352502 - Honorarios por Servicios	Diana Teresa Jaimes Ochoa	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
13	72050701 - Prestación de Servicios	Jhon Jaimes Abadia Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,541,579.00	0.00
14	23352502 - Honorarios por Servicios	Jhon Jaimes Abadia Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,541,579.00
15	72050701 - Prestación de Servicios	Juana De La Cruz Tello Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,541,579.00	0.00
16	23352502 - Honorarios por Servicios	Juana De La Cruz Tello Mosquera	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,541,579.00
17	72050701 - Prestación de Servicios	Orlando Rodriguez Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
18	23352502 - Honorarios por Servicios	Orlando Rodriguez Mosquera	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
19	72050701 - Prestación de Servicios	Rosa Mary Moreno Cuesta		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
20	23352502 - Honorarios por Servicios	Rosa Mary Moreno Cuesta	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
21	72050701 - Prestación de Servicios	Adrian Feipe Tello Marmolejo		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
22	23352502 - Honorarios por Servicios	Adrian Feipe Tello Marmolejo	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	ADMNISTRATIVO	0.00	1,464,335.00
23	72050701 - Prestación de Servicios	Meliza Machado		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023	1,464,335.00	0.00

		Mena			FAMILIAR		
24	23352502 - Honorarios por Servicios	Meliza Machado Mena	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
25	72050701 - Prestación de Servicios	Maria Cristina Docary Tunay		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,464,335.00	0.00
26	23352502 - Honorarios por Servicios	Maria Cristina Docary Tunay	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,464,335.00
27	72050701 - Prestación de Servicios	Yovanny Tello Marmolejo		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,378,860.00	0.00
28	23352502 - Honorarios por Servicios	Yovanny Tello Marmolejo	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,378,860.00
29	72050701 - Prestación de Servicios	Leidy Palacios Blandon		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,646,770.00	0.00
30	23352502 - Honorarios por Servicios	Leidy Palacios Blandon	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,646,770.00
31	72050701 - Prestación de Servicios	Betty Del Carmen Tello Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,646,770.00	0.00
32	23352502 - Honorarios por Servicios	Betty Del Carmen Tello Mosquera	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,646,770.00
33	72050701 - Prestación de Servicios	Maria Yaneth Quinto Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,818,143.00	0.00
34	23352502 - Honorarios por Servicios	Maria Yaneth Quinto Mosquera	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,818,143.00
					Total	28,052,737.00	28,052,737.00

Observaciones
Nomina del Talento Humano contrato 27001462023 mes Febrero 2023

1639

Comprobante de Nómina

CORPORACION MI NUEVO SOL
Nit 900835300

Periodo de Pago: **2023/02/01 - 2023/02/28**
Comprobante Número:**7**

Nombre: **Rosa Emilia Hinestroza Tapia**
Identificación: **54257157**
Cargo: **Auxiliar Pedagógico**
Salario básico: **$1,160,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	21	$ 811,999.00	Fondo de salud	0	$ 46,400.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	21	$ 98,424.00	Fondo de pensión	0	$ 46,400.00
	Total Ingresos	**$ 910,423.00**		**Total Deducciones**	**$ 92,800.00**

NETO A PAGAR	**$ 817,623.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Silgo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

1620

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

YARIZA ROMAÑA MOSQUERA

C.C. 1.077.442.784

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Coordinadora en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

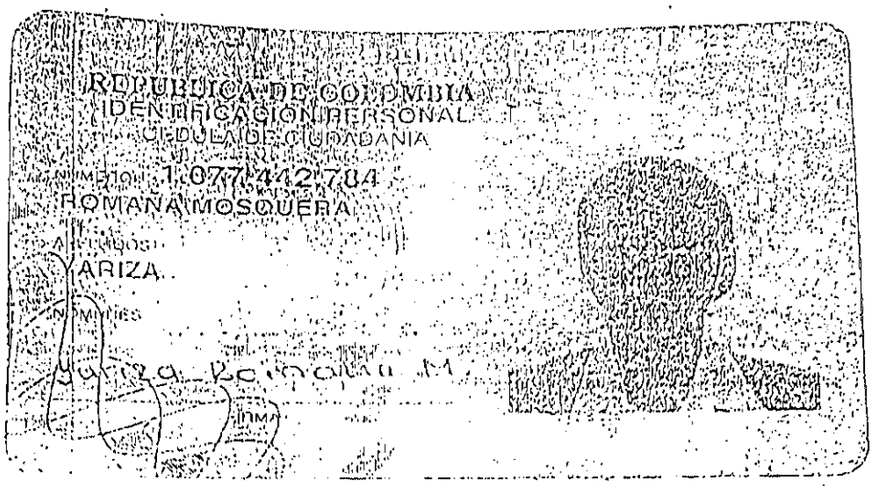
MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.409.392**

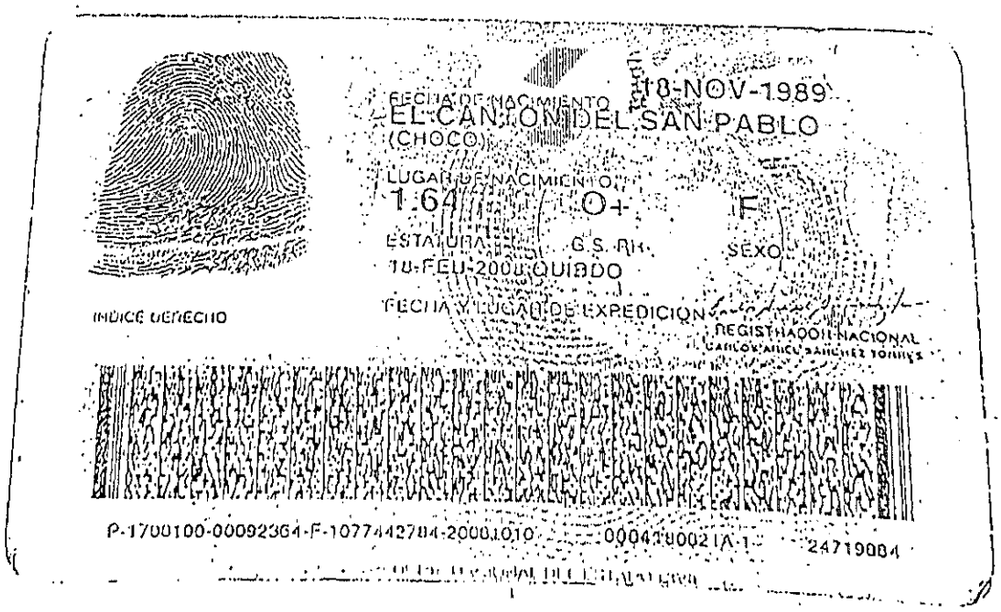
(DOS MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL TREICIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yariza Romaña M

Número de identificación: 1077442784



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.077.442.784
ROMANA MOSQUERA
APELLIDOS
YARIZA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1989
EL CANTON DEL SAN PABLO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-FEB-2008 QUIBDO
INDICE DERECHO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1700100-00092364-F-1077442784-20081010 0004180021A 1 24719084

Powered by CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077442784		ROMAÑA MOSQUERA YARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 B LAS MERCEDES	QUIBDO-CHOCO	6732615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02		9446375712	1	2023/03/21			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingreso cde tae ige vsp cor vst sln lge lma vac avp vct ist vyp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804		$0	$0		$378,284
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804		$0	$0		$378,284
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)						$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804		$0	$0		$378,284
1	CC	1077442784	ROMAÑA YARIZA	23100	30	$1,303,440	$208,550	EPS037	30	$1,303,440	$162,930		0	$0	$0	14-2	30	$1,303,440	0.5223	$6,804	0	$0	$0	No	$378,284
Total Afiliados(1)						$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804		$0	$0		$378,284

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077442784		ROMAÑA MOSQUERA YARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 B LAS MERCEDES	QUIBDO-CHOCO	6732615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02		9446375712	1	2023/03/21			0	

RESUMEN DE PAGO

CUENTA	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,550	$0	$0	$208,550
COLFONDOS	23100	800,227,940	6	1	$208,550	$0	$0	$208,550
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,804	$0	$0	$6,804
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,804	$0	$0	$6,804
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,930	$0	$0	$162,930
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,930	$0	$0	$162,930
TOTAL				1	$378,284	$0	$0	$378,284

aportes en línea

mprobante liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1077442784		ROMAÑA MOSQUERA YARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	yamore10@hotmail.com	QUIBDO-CHOCO	3136296070

Clave: 9446375712

Periodo Pensión: 2023-02 **Periodo Salud: 2023-02**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/03/21	0	$0	$378,284

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$208,550
COLFONDOS		1	$208,550
ARL	1	1	$6,804
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,804
EPS	1	1	$162,930
NUEVA E.P.S.		1	$162,930
SUBTOTAL			$378,284
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$378,284

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty éxito SURTIMAX

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario: 14499739481

(415)7707212489984(8020) 000001449973948 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 4 2 7 8 4	3	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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	1 0 7 7 4 4 2 7 8 4	2 0 0 8 0 2 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
R ÑA	MOSQUERA	YARIZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38.	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR JARDIN

42. Correo electrónico: yarore1088@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados 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: 2021 - 06 - 02 / 09 : 24: 33

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: ROMAÑA MOSQUERA YARIZA
965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Certificación Bancaria

Bancolombia

Martes, 31 de enero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YARIZA ROMAÑA MOSQUERA identificado(a) con cc. **1077442784** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	536-221582-10	2021/06/02	Activa

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

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

Dorlan Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. ENTIDAD FINANCIERA

Powered by CamScanner

1216

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA

C.C. 1.077.474.057

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Docente perfil 1 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

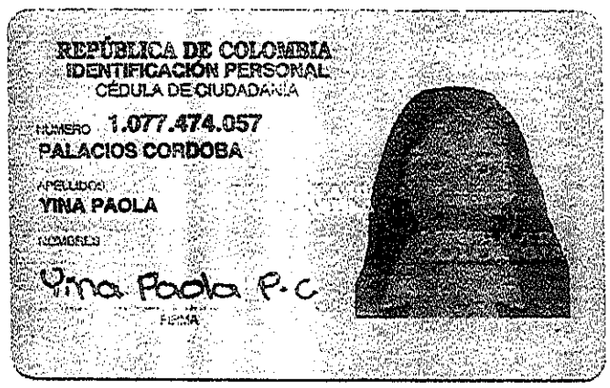
LA SUMA DE: **$ 1.818.143**

(UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yina Paola Palacios C.

Número de identificación: 1077474057

1642



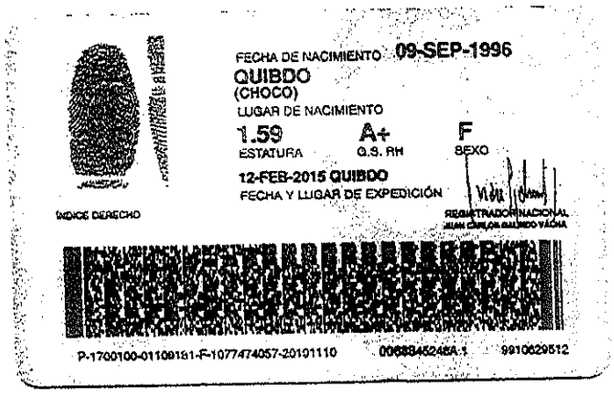
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.077.474.057
PALACIOS CORDOBA

APELLIDOS
YINA PAOLA

NOMBRES
Yina Paola P.C

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1996
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

12-FEB-2015 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1700100-01109181-F-1077474057-20191110 0068845246A 1 9910629512

1643

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14844704529

(415)7707212489984(8020) 000001484470452 9

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

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	1077474057	2 0 1 5 0 2 1 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PALACIOS	CORDOBA	YINA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SAN JUDAS

42. Correo electrónico: palacioscordobayina@outlook.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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 - 08 - 05 / 13 : 50: 13

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 PALACIOS CORDOBA YINA PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-03-2023 10:32:08AM

COPIA NO VÁLIDA SIN FIRMA AUTORIZADA
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077474057
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SAN JUDAS	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4488853148	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993511093

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	$ 130.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	$ 101.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	$ 4.300

TOTAL PAGADO:	$ 235.800

EXPRESS EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá
ORDEN DE SERVICIO No 06: 934916926 DV: 999986
Cajero: PANTOJA
Cliente beneficiario: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 06/03/2023 09:41:18
PS Recaudador: 905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1077474057
Nombre: YINA
Apellido 1: PALACIOS
Apellido 2: CORDOBA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4488853148
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077474057 $235.800,00
Valor recibido: $235.800,00
Forma de pago: EFECTIVO
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077474057
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SAN JUDAS	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4488853148	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/03/14	0	$ 0	$ 235.800
2023/03/15	1	$ 500	$ 236.300
2023/03/16	2	$ 800	$ 236.600
2023/03/17	3	$ 1.000	$ 236.800
2023/03/21	7	$ 2.200	$ 238.000
2023/03/22	8	$ 2.400	$ 238.200

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	$ 130.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	$ 101.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	$ 4.300

TOTAL POR PAGAR:	$ 235.800

Certificación Bancaria

Bancolombia

Miércoles, 8 de marzo de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA** identificado(a) con cc. **1077474057** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	536-487761-67	2023/02/17	Activa

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

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

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

1672

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

YARLIN ROMAÑA PALACIOS

C.C. 35.603.598

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Docente perfil 1 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.818.143**

(UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yarlin Romaña palacios

Número de identificación:
35 603 598

165


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 35.603.598
ROMAÑA PALACIOS
APELLIDOS
YARLIN
NOMBRES
COLOMBIA
FIRMA

1650

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897307273

(415)7707212489984(8020) 000001489730727 3

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

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	35603598	1 9 9 5 1 2 2 6

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMAÑA	PALACIOS	YARLIN	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR ZONA MINERA DETRAS CLINICA SANTIAGO

42. Correo electrónico: yarlincita@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN.

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023 - 02 - 20 / 09 : 11: 41

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:

Yarlin Romaña Palacios

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

984. Nombre GARCES REALPE LUZ STELLA
985. Cargo Gestor I

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 20-02-2023 09:11:50AM

Comprobante Liquidación

	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
N	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	yarlincita@hotmail.es	QUIBDO-CHOCO	3128964643

Periodo Pensión: 2023-02 **Periodo Salud: 2023-02**

Valor Mora	Total a Pagar
$0	$258,200
$0	$258,200
$500	$258,700
$1,400	$259,600
$1,700	$259,900
$2,100	$260,300
$2,400	$260,600
2,600	$260,800

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$142,300
PORVENIR		1	$142,300
ARL	1	1	$4,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$4,700
EPS	1	1	$111,200
NUEVA E.P.S.		1	$111,200
SUBTOTAL			$258,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$258,200

NO BANCARIOS

efecty éxito SURTIMAX

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

1656

Certificación Bancaria

Bancolombia

QUIBDÓ, 21 de Febrero de 2023.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YARLIN ROMA#A PALACIOS identificado(a) con CC No. 35603598 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN BASICO	53600008590	2023/02/21	A ACTIVA

ASERO

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 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.

165

CUENTA DE COBRO

Quibdó 28 de febrero de 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ

C.C. 1.077.446.309

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de **FEBRERO** cómo (CARGO) **DOCENETE PERFIL 2** en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1 646.770**

(UN MILLON SÍES CIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:

Con C.C No._____de _____

1656

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.446.309
PINO RODRIGUEZ
APELLIDOS
MAIRA ALEJANDRA
NOMBRES

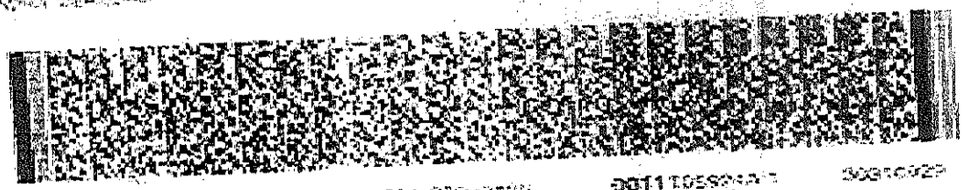
Maira Alejandra Pino
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1990
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-DIC-2008 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

1. Concepto: 02 Actualización
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14508892117

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1077446309 | 6. DV: 5

12. Dirección seccional (Impuestos y Aduanas de Quibdó)

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

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)	1077446309	2008 12 05

28. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Chocó	27 Quibdó 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINO	RODRIGUEZ	MAIRA	ALEJANDRA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó	27 Quibdó 001

41. Dirección principal: BRR MINUTO DE DIOS CR 11 C 22 SEC ROMANOS UNO

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
maira.con@hotmail.com		3127518051	

CLASIFICACION

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
8299	2014 04 15					3431	

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

Obligados 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: 2019 05 07

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 presentar 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:
Nombre: LOZANO MURILLO ALMA LIGIA
Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 03-05-2020 07:22 01PM

COPIA NO VALIDA PARA TRAMITES
DOCUMENTO PUBLICO SIN COSTO

1603

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

LEIDY ASPRILLA MOSQUERA

C.C. 1.077.426.788

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Docente perfil 2 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.646.770**

(UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:
Leidy Asprilla Mosquera
1077426788
Número de identificación:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.077.426.788

ASPRILLA MOSQUERA

APELLIDOS

LEYDI

NOMBRES

Leidy Asprilla M.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1986

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 B+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-ENE-2005 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1700100-01262454-F-1077426788-20211103 0075992864A 1 8502191232

1462

4. Número de formulario: 14800994026

(415)7707212480[8020]00000148009940268

1. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1077426788 | 5. DV | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó | 13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2
Tipo de documento: 13 Cédula de Ciudadanía
26. Número de identificación: 1077426788
27. Fecha expedición: 2005 01 19
País de expedición: COLOMBIA
28. País: 169
29. Departamento: 27 Chocó
30. Ciudad/Municipio: 001 Quibdó
31. Primer apellido: ASPRILLA
32. Segundo apellido: MOSQUERA
33. Primer nombre: LEYDI
34. Otros nombres:
Razón social:
Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

País: COLOMBIA 169
39. Departamento: 27 Chocó
40. Ciudad/Municipio: 001 Quibdó
Dirección principal: CRA LA VICTORIA NUMERO DOS 17 54
Correo electrónico: asanvi-04@hotmail.com
Código postal:
44. Teléfono 1: 3106565039
45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal: 46. Código 8299 | 47. Fecha inicio actividad 2018 02 02
Actividad secundaria: 48. Código | 49. Fecha inicio actividad
Otras actividades: 50. Código | 1 | 2
Ocupación: 51. Código 9210 | 52. Número establecimientos

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 [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2021 - 12 - 10 / 14 : 04 : 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o 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: ASPRILLA MOSQUERA LEYDI
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO NO VALIDO SIN FIRMA Y SELLO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077426788
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDI ASPRILLA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/LA VICTORIA	TELÉFONO:	6711696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489219760**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993542631

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	**$ 130.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	**$ 101.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	**$ 4.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 235.800**

Certificado
Bancario

Martes, 18 de enero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEYDI ASPRILLA MOSQUERA identificado(a) con CC 1077426788, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91211587526	2019/02/08	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia 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.

Bancolombia

4369

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

BETTY TELLO MOSQUERA

C.C.35.604.475

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Docente perfil 2 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.646.770**

(UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: BETTY TELLO

Número de identificación: 35 604 475



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.604.475

TELLO MOSQUERA

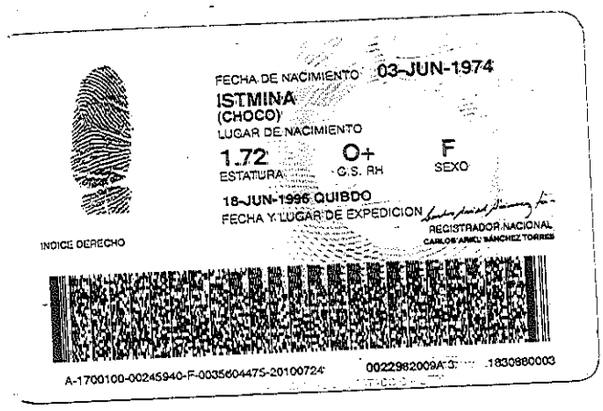
APELLIDOS

BETTY DEL CARMEN

NOMBRES

BETTY DEL TELLO M

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1974

ISTMINA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-JUN-1996 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1700100-00245940-F-0035604475-20100724 0022982009A 3 1830980003

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14686175491

(415)7707212489984(8020) 000001468617549 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 6 0 4 4 7 5	5	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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 5 6 0 4 4 7 5	1 9 9 6 0 6 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TELLO	MOSQUERA	BETTY	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CL 33 5 10 BRR KENNEDY SEC MIRA FLOREZ

42. Correo electrónico: betellomos@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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: 2020 - 03 - 03

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: TELLO MOSQUERA BETTY DEL CARMEN
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 21-11-2022 11:41:26AM

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

9346319867 DV: 624758

: DISNPABO

e beneficiario:
263 PILA RECAUDO

08/03/2023 16:42:15

caudador:
848 SERVIFRIC.

dad cupones: 1

ificacion: 35604475

e: BETTY DEL CARMEN
ido 1: TELLO
ido 2: MOSQUERA
OCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
ONO: 1236547
o Planilla: 1106236448
do Pago: 2023/02
Comisi... 0
Iva C ...on: 0
encia Valor
475 $258.200,00

recibido: $258.200,00
de pago: EFECTIVO

ca condiciones particulares con el
e beneficiario
nserve este recibo, es el unico
rte valido para atender cualquier
reclamacion.
la solicitud y aceptacion de mi
arte, de la prestacion de este
vicio, entiendase que manifiesto
balmente mi autorizacion para el
miento de los datos personales que
tariamente he entregado a Efectivo
, Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
estacion del servicio convenido.
nea de servicio al cliente: (1)
6510101
erviciolcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		35604475
I SOCIAL:			BETTY DEL CARMEN TELLO MOSQUERA
:	QUIBDO DEPARTAMENTO:		CHOCO
	BARRI KENNEDY TELÉFONO:		1236547
	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de
NTACIÓN:	ÚNICO		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

:	1106236448	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
CIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
MAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACION FECHAS DE PAGO

DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
16	0	$ 0	$ 258.200
17	1	$ 500	$ 258.700
21	5	$ 1.700	$ 259.900
22	6	$ 2.100	$ 260.300
23	7	$ 2.400	$ 260.600
24	8	$ 2.600	$ 260.800

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
IIGO	NOMBRE		
14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 142.300
SUBTOTAL:		1	$ 142.300
SALUD			
ADMINISTRADORA			
IIGO	NOMBRE		
C20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 111.200
SUBTOTAL:		1	$ 111.200
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
DIGO	NOMBRE		
33	14-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	1	$ 4.700
SUBTOTAL:		1	$ 4.700

TOTAL POR PAGAR:	**$ 258.200**

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BETTY DEL CARMEN TELLO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO [illegible]	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	[illegible]	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES [illegible] AÑO [illegible]	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES [illegible] AÑO [illegible]
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] COLPENSIONES	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES:										$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR UPC ADICIONAL	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES:													$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES:									$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES
1	CC [illegible]	TELLO MOSQUERA BETTY DEL CARMEN	[illegible]		$ [illegible]			NO		[illegible] COLPENSIONES	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	[illegible] COMFACHOCO	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	[illegible] COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	$ [illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ 0

TOTAL	$ 258.200

Planilla Pagada

1638

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que BETTY DEL CARMEN TELLO MOSQU identificado con el documento No. 35.604.475

posee en la oficina QUIBDO (530) una cuenta de ahorros

No. 530896765 desde el 9 de marzo de 2016

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 18 días del mes de agosto de 2022

Atentamente,

Gerente Oficina 530

OFICINA 530-QUIBDO VISADO Banco AV Villas

Esta certificación tiene un costo de $ 11.250,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

1669

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA

C.C. 35.695.617

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Psicosocial en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.818.143**

(UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Maria Yaneth Quinto Mosquera
Número de identificación: 35695 617 de Istmina

1620

Transacción Aprobada

Su planilla fue enviada y pagada con éxito. Por favor imprima esta página para su soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-03-07, 02:47:28 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2023
Empresa	MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 35695617
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053200343
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1957582840
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 258.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 142.300	$ 200
N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1	$ 111.200	$ 200
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 4.700	$ 100
		SubTotales:		$ 258.200	$ 500
		Total a Pagar:			$ 258.700

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14788803431

(415)7707212489984(8020) 000001478880343 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 6 9 5 6 1 7	3	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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 5 6 9 5 6 1 7	1 9 9 7 0 3 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Istmina 3 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTO	MOSQUERA	MARIA	YANETH

Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LA PLAYITA

42. Correo electrónico: yanethsita1380@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 0 3 0 5 0 5	8 5 1 1	2 0 2 1 0 9 1 6				2 4 4 6	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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: 2021 - 09 - 24 / 09 : 27: 07

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: QUINTO MOSQUERA MARIA YANETH
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-09-2021 09:27:35AM

COPIA DOCUMENTO AUTENTICADO

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 10 de febrero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA** identificado(a) con cc. **35695617** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	536-592538-83	2016/05/02	Activa

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

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

DIANA TERESA JAIMES OCHOA

C.C. 1.077.451.619

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Psicosocial en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.818.143**

(UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Diana Jaimes Ochoa.

Número de identificación: 1077451619

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.451.619
JAIMES OCHOA
APELLIDOS
DIANA TERESA
NOMBRES

Diana Jaimes Ochoa
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1991
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-DIC-2009 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1700100-00214096-F-1077451619-20100211 0020824603A 1 28531918

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: 14852600876

(415)7707212489984(8020) 000001485260087 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1077451619	4	Impuestos y Aduanas de Quibdó 18	

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	1077451619	20091217

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JAIME	OCHOA	DIANA	TERESA

Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 001

41. Dirección principal: CR 19 31 128 BRR PORVENIR

42. Correo electrónico: diana_jaimes8a@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3113031183	

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
8699	20170501	1392	20170501		8299			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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 - 08 - 22 / 12 : 03: 47

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: JAIME OCHOA DIANA TERESA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

SOI | SS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077451619
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA TERESA JAIMES OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CRA 19N 41 128 BARRIO	TELÉFONO:	6712695
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:	4489725781	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993585064	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 142.900
SUBTOTAL:			1	$ 142.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 111.700
SUBTOTAL:			1	$ 111.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.800
SUBTOTAL:			1	$ 4.800

TOTAL PAGADO:	**$ 259.400**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 936697627 OV: 445195

Cajero: PAMYDOA

Cliente beneficiario:
110263 PTA RECAUDO

Fecha: 09/03/2023 15:59:04

PS Recaudador:
90594 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1077451619

Nombre: DIANA
Apellido 1: JAIMES
Apellido 2: OCHOA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489725781
Periodo Pago: 2023/02
Valor Con Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1: 1077451619
Valor $259.400,00

Valor recibido: $259.400,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

2023/03/09 4:00 PM USUARIO: SOI - CC26349431

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 17 de febrero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DIANA TERESA JAIMES OCHOA** identificado(a) con cc. **1077451619** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	536-800842-93	2017/07/31	Activa

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dorlan Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

JHON JAMES ABADIA PALACIOS

C.C. 11.812.510

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Auxiliar de enfermería en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.541.579**

(UN MILLÓN QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: John James Abadia P.
Número de identificación: 11.812.510 de Quibdo.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.812.510
ABADIA PALACIOS
APELLIDOS
JOHN JAMES
NOMBRES

John James Abadia P.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1981
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

06-ENE-2000 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1700100-00613966-M-0011812510-20140823 0039678637A 3 41274720

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14876932989

(415)7707212489984(8020) 000001487693298 9

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

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	11812510	2 0 0 0 0 1 0 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ABADIA	PALACIOS	JOHN	JAMES

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SANTA ELENA ZONA NORTE

42. Correo electrónico: jamesamor09@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 17 / 11 : 28: 12

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 ABADIA PALACIOS JOHN JAMES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11812510
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON JAMES ABADIA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO NIÑO JESUS	TELÉFONO:	6712173
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:	4489618630	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993576597

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 137.200
SUBTOTAL:			1	**$ 137.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 107.200
SUBTOTAL:			1	**$ 107.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.600
SUBTOTAL:			1	**$ 4.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 249.000**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.121.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9366980861 NV: 695671
Cajero: PRADERA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 09/03/2023 10:36:32
PS Recaudador:
995028 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 11812510
Nombre: JHON
Apellido 1: ABADIA
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489618630
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1 11812510
Valor $269.000,00
Valor recibido: $269.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de ui parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio contenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1113525512
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PRIMER APELLIDO:	JHON JAIRO ARANDA PALACIOS
CIUDAD MUNICIPIO:	CUCUTA	CODIGO:	CUCUTA
DIRECCIÓN:	B ARRAYANALES	TELEFONO:	5710172
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	ACTIVIDADES DE ASOCIACIONES N.C.P.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (PERSONA JURÍDICA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		44535188330	TIPO DE PLANILLA:		E-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	MES AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	MES AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (dd/mm/aaaa):		2023-03-29	NUMERO AUTORIZACIÓN:		915570765

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
52-12	RAIS COLPENSIONES	1	$ 130.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 130.200	$ 1.000	$ 131.200
SUBTOTALES:										$ 130.200	$ 1.000	$ 131.200

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS SURAMERICANA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 130.400	$ 0	$ 800	$ 0	$ 130.400	$ 800	$ 0	$ 131.200
SUBTOTALES:													$ 130.400	$ 800	$ 0	$ 131.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-03	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 4.200	$ 4.200	$ 139	$ 0	$ 4.339
SUBTOTALES:								$ 4.200	$ 139	$ 0	$ 4.339

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD					ARP												
Nº	POSICIÓN O/P	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO COTIZA PENSIÓN	COLOMBIANO EN EXTERIOR	PENSIONADO	VSP	IGE	LMA	VAC LR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC LR	VST	SLN	IRL	AVP	VCT	VTE		ADMIN	CENTAVOS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	CENTAVOS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	TOTAL APORTE	ADMIN	CENTAVOS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CENTAVOS	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	P	[illegible]	1	0	[illegible]																																													
									NO																		COLPENSIONES		$ 130.200	$ 130.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NO APLICA	$ 130.200		$ 130.200	$ 130.200	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 4.200	14-03	$ 4.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 249.000

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona JOHN JAMES ABADIA PALACIOS identificado(a) con CC 11812510 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 979087491 desde el 26 de noviembre de 2020, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 26 de noviembre de 2020, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

JUANA DE LA CRUZ TELLO MOSQUERA

C.C. 26.271.636

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Auxiliar de enfermería en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

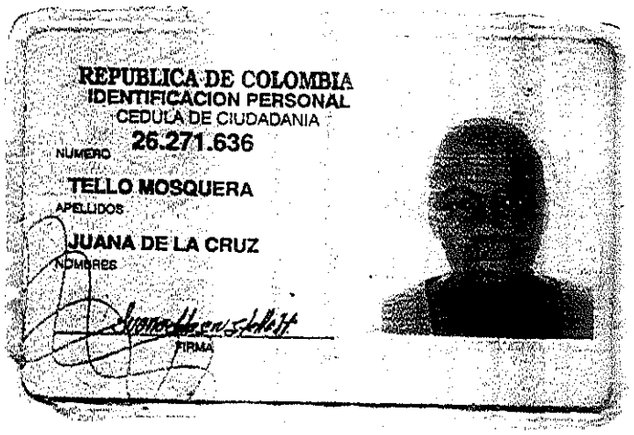
MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.541.579**

(UN MILLÓN QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Juana de la cruz Tello Mosquera

Número de identificación: 26271636



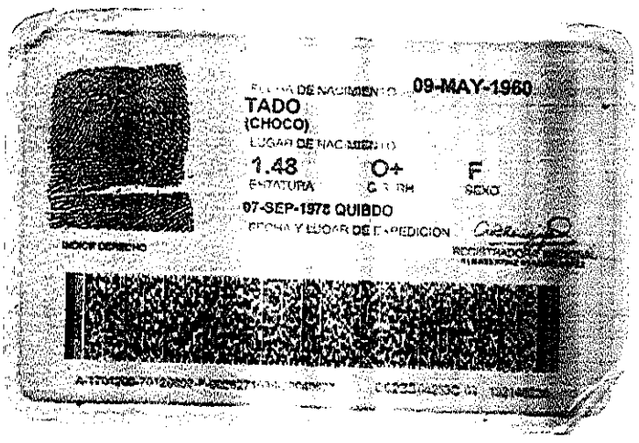
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.271.636

TELLO MOSQUERA
APELLIDOS

JUANA DE LA CRUZ
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1960
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-SEP-1978 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR
INDICE DERECHO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14896963458

(415)7707212489984(8020) 000001489696345 8

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

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	2 6 2 7 1 6 3 6	1 9 7 8 0 9 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TELLO	MOSQUERA	JUANA	DE LA CRUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CL 16 B 6 51 BRR NIÑO JESUS SEC BOMBONERA

42. Correo electrónico: juatemos@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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

Obligados 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: 2023 - 02 - 17 / 10 : 22: 29

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: Juana de la cruz Tello Mosquera

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

984. Nombre CORDOBA MOSQUERA SIGELINDA
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 17-02-2023 10:22:34AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26271636		TELLO MOSQUERA JUANA DE LA CRUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1555546027	9447582333	I	2023/03/09	2023/03/06	BANCOLOMBIA	0	$151,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	26271636	TELLO JUANA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$151,100**	**$0**	**$0**	**$151,100**

2023 '06 04:28 PM

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26271636		TELLO MOSQUERA JUANA DE LA CRUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1955546027	9447962333	I	2023/03/09	2023/03/06	BANCOLOMBIA	0	$151,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$151,100	$0	$0	$151,100

2023/03/06 04:26 PM

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

ORLANDO RODRIGUEZ MOSQUERA

C.C. 1.077.449.382

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.464.335**

(UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRECEINTOS TREINTA Y CINCO PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

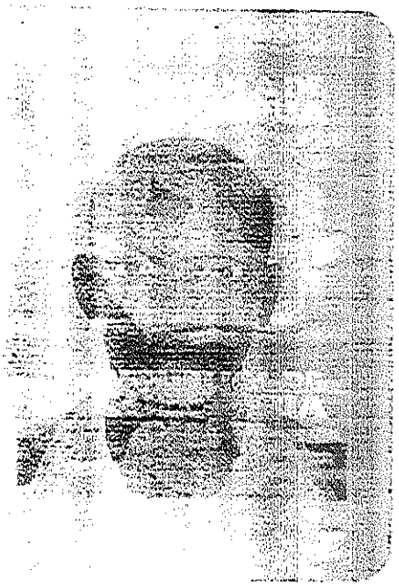
Firma: Orlando Rodriguez

Número de identificación: 1077449382

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.449.382
RODRIGUEZ MOSQUERA
APELLIDOS
ORLANDO
NOMBRES

Orlando Rodriguez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1991
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUL-2009 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1700100-00184229-M-1077449382-20091008 0016974002A 1 24726226

aportes en línea

Comprobante Liquidacion

Datos Generales Del Aportante

Identificación	Razón Social	Clase Aportante	Tipo Aportante	Email	Cel	Dirección
CC 1077469360	RODRIGUEZ MOSQUERA ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	yeffe@hotmail.com	3148439424	

Clave: 9448100835

Periodo Pensión: 2023-02 **Periodo Salud: 2023-02**

Pagos hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/03/17	0	$0	$235,800
2023/03/21	0	$0	$235,800
2023/03/22	1	$500	$236,300
2023/03/23	2	$800	$236,600
2023/03/24	3	$1,000	$236,800
2023/03/27	6	$1,900	$237,700
2023/03/28	7	$2,200	$238,000
2023/03/29	8	$2,400	$238,200
2023/03/30	9	$2,800	$238,600
2023/03/31	10	$3,000	$238,800

Pagos	Aportes Anteriores	Aportes Actuales	Valor
AFP	1	1	$ 151,200
PORVENIR			$ 151,200
ARL	1	1	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,300
EPS	1	1	$ 151,200
NUEVA EPS MOVILIDAD		1	$ 151,200
SUBTOTAL			$6
COMISION OPERADOR			$6
IVA			
TOTAL			

Canales de Pago

Débito	No Bancarios
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, Éxito, Carulla, Otros

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $4.999.999

Comprobante de Recaudos

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se depositó (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconsistencias comuníquese con la entidad emisora de

Valor $ 235800

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14893404268

(415)7707212489984(8020) 000001489340426 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 4 9 3 8 2	8	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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	1 0 7 7 4 4 9 3 8 2	2 0 0 9 0 7 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	MOSQUERA	ORLANDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR NIÑO JESUS

42. Correo electrónico: orlandorodriuezmosquera@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 02 - 03 / 09 : 39: 34

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: RODRIGUEZ MOSQUERA ORLANDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-02-2023 09:39

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 3 de febrero de 2023

Señores:
Orlandorodriguezmosquera@Gmail.Com

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ORLANDO RODRIGUEZ MOSQUERA** identificado(a) con cc. **1077449382** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
Cuenta de ahorro	031-176789-65	2020/04/14	Activa	$ 541.20

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

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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA VIGILADO

Dorian Gutiérrez Correa

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

ROSA MARY MORENO CUESTA

C.C. 35.545.377

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.464.335**

(UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRECEINTOS TREINTA Y CINCO PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Rosa mary Moreno Cuesta

Número de identificación: 35 545 377Q.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **35.545.377**
MORENO CUESTA
APELLIDOS
ROSA MARY
NOMBRES

Rosa mary Moreno
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-1984**
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-ENE-2003 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1700100-01278850-F-0035545377-20220204 0078097121A 1 8503999835

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14847843740

(415)7707212489984(8020) 000001484784374 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 5 4 5 3 7 7	8	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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	35545377	2 0 0 3 0 1 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	CUESTA	ROSA	MARY

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CR 3 33 B 64

42. Correo electrónico: maluta0412@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

- No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 12 / 10 : 54: 59

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 MORENO CUESTA ROSA MARY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-08-2022 11:23:50AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35545377		MORENO CUESTA ROSA MARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	B LOS ANGELES	QUIBDO-CHOCO	6709756	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	19856159	91488485916	I	2023/03/17	2023/03/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$253,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	35545377	MORENO ROSA	25-14	23	$889,334	$142,300	EPS041	23	$889,334	$111,200		0	$0	$0	14-23	23	$889,334	$4,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$889,334	$142,300			$889,334	$111,200			$0	$0			$889,334	$4,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,300	$0	$0	$142,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$142,300	$0	$0	$142,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,700	$0	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,200	$0	$0	$111,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$111,200	$0	$0	$111,200
TOTAL				1	$253,200	$0	$0	$253,200

2023/03/08 04:25 PM

Referencia Bancaria

[illegible] 27 de febrero de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCO DE OCCIDENTE S.A. se permite informar que ROSA MARY MORENO CUESTA, identificada con CC 45.542.[illegible] a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	538481736875	2022/02/07	ACTIVA

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

Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con el Servicio Telefónico Bancolombia en las siguientes líneas telefónicas: [illegible] 307 30 30 - Bogotá - Local: (57-1) 343 30 30 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 28 28 - Cali - Local: (57-2) [illegible] Resto del país: 018000 915 915. Suscriptores Telefónicos en el exterior: Colombia: (57) 350 355 7171 - Estados Unidos: (1) 1 866 379 6767.

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO

C.C. 1.045.112.968

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.464.335**

(UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRECEINTOS TREINTA Y CINCO PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Adrian Felipe Tello Marmolejo

Número de identificación: 1045 112 968

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.045.112.968**

TELLO MARMOLEJO
APELLIDOS

ADRIAN FELIPE
NOMBRES

Adrian Tello
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-1996**

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	**B-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-OCT-2014 YOLOMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0129800-00651036-M-1045112968-20141206 0041764689A 1 43135410

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14901580743

(415)7707212489984(8020) 000001490158074 3

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

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	1 0 4 5 1 1 2 9 6 8	2 0 1 4 1 0 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yolombó 8 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TELLO	MARMOLEJO	ADRIAN	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LAS MERCEDES

42. Correo electrónico: sanpipe12@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 2023 - 03 - 08 / 17 : 39: 26

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 TELLO MARMOLEJO ADRIAN FELIPE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-03-2023 05:39:36PM

Documento de validación

SOI/

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045112968
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/EL JARDIN	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489547695**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993571050

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 136.200
SUBTOTAL:			1	**$ 136.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 106.400
SUBTOTAL:			1	**$ 106.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.500
SUBTOTAL:			1	**$ 4.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 247.100**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.113.831-4
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9346328569 OV: 532324

Cajero: PAMATOUA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 08/03/2023 16:52:22

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1045112968

Nombre: ADRIAN
Apellido 1: TELLO
Apellido 2: MARMOLEJO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489547695
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1045112968
Valor $247.100,00

Valor recibido: $247.100,000
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de al parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente al autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio contratado.

Lineas de servicio al cliente: (1) 6510001

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Certificado
Bancario

Viernes, 17 de febrero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO identificado(a) con CC 1045112968, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53641645539	2022/09/06	CXC PENDIENTES

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MELIZA MACHADO MENA

C.C. 1.079.288.760

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.464.335**

(UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRECEINTOS TREINTA Y CINCO PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Meliza Machado Mena

Número de identificación: 1079288760

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.288.760

MACHADO MENA

APELLIDOS

MELIZA

NOMBRES

Meliza Machado Mena

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1998

BOJAYA (BELLAVISTA)
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

29-ABR-2016 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1700100-00833468-F-1079288760-20160527 0049903413A.1 45839542

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14752146368

(415)7707212489984(8020) 000001475214636 3

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

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	1 0 7 9 2 8 8 7 6 0	2 0 1 6 0 4 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MACHADO	MENA	MELIZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LOS ROSALES

42. Correo electrónico: tramitesdian95@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 03 - 08 / 16 : 50: 23

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 MACHADO MENA MELIZA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 08-03-2023 04:56:23PM

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-03-09, 08:26:06 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2023
Empresa	MELIZA MACHADO MENA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1079288760
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053257606
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1960749217
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 258.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 142.300	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 111.200	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 4.700	$ 0
			SubTotales:	$ 258.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 258.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegor el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-09, 08:29:01 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1053257606

Periodo Cotización: febrero de 2023 Periodo Servicio: febrero de 2023

PAGADO 09/03/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MELIZA MACHADO MENA	Dirección	CL 27 #2 - 21
Documento	CC1079288760	Teléfono	6723633
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CHOCO
Ciudad	QUIBDO	Identificación	
Representante Legal		ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días Mora	Días Ampl	Días Mora	Días Ampl	Días COT	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1079288760	MELIZA MACHADO MENA	68	00	X															0	23	23	0		0	(230301) FONVENIR	$ 859.334	$ 142.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 859.334	$ 111.200	0.522	$ 859.334	$ 4.700	(NA-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 859.334	$ 859.334	$ 859.334	$ 0	$ 142.300	$ 111.200	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 258.200	$ 0	$ 258.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 654 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Referencia Bancaria

Viernes, 17 de febrero de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MELIZA MACHADO MENA identificado(a) con CC 1.079.288.760, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53648795978	2023/02/17	ACTIVA

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

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en 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.

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY

C.C. 10.774.344.914

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.464.335**

(UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRECEINTOS TREINTA Y CINCO PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: María Cristina Docary Tunay
CC 1077434914

Número de identificación:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.434.914
DOCARY TUNAY

APELLIDOS
MARIA CRISTINA

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1993
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S RH SEXO
29-MAR-2012 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

P-1700100-00456480-F-1077434914-20130820

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897614493

(415)7707212489984(8020) 000001489761449 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 3 4 9 1 4	0	Impuestos y Aduanas de Quibdó	8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
ersona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 4 3 4 9 1 4	2 0 1 2 0 3 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OCARY	TUNAY	MARIA	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
MBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
CORR ALTO RIO TAGACHI PLAYA INDIA

42. Correo electrónico carmelinopaiba@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 21 / 09 : 03: 20

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 DOCARY TUNAY MARIA CRISTINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-03-2023 12:47:55PM

DOCUMENTO EN CONTINGENCIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077434914
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CR 7 N 25 64	TELÉFONO:	6708383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4488863684**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993514285		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 130.500
SUBTOTAL:			1	**$ 130.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 101.900
SUBTOTAL:			1	**$ 101.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.400
SUBTOTAL:			1	**$ 4.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 236.800**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9344977340 OV: 729659
Cajero: PAANTOCA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 06/03/2023 10:32:28
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1077434914
Nombre: MARIA
Apellido 1: DOCARY
Apellido 2: TUNAY
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4488863684
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077434914 $236.800,00
Valor recibido: $236.800,00
Forma de pago: EFECTIVO
Aplica condiciones particulares con el
Cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de al
parte, de la prestacion de este
servicio, entiendase que manifiesto
verbalmente al autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio contenido.
Linea de servicio al cliente: (1)
6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

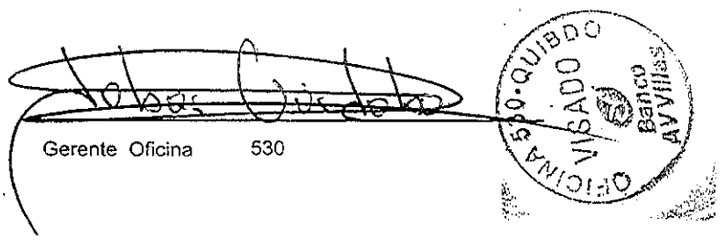
Que MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY identificado con el documento No. 1.077.434.914

posee en la oficina QUIBDO (530) una cuenta de ahorros

No. 530952485 desde el 23 de abril de 2021

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 21 días del mes de febrero de 2023

Atentamente,



Gerente Oficina 530

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de a misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1

QUIBDÓ 28 DE FEBRERO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

YOVANNY TELLO MARMOLEJO

C.C.1.077.464.551

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Asistente Administrativo en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº:27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.378.860 (UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS.)** En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yovanny Yello M.

Número de identificación: 1.077.464.551





FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1994

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S RH SEXO

13-SEP-2012 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00415774-M-1077464551 20121208 0031862873A 1 38702855

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14812743229

(415)7707212489984(8020) 000001481274322 9

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

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	1 0 7 7 4 6 4 5 5 1	2 0 1 2 0 9 1 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TELLO	MARMOLEJO	YOVANNY	

Razón social

35. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
BRR SIELCIO CARRERA

42. Correo electrónico giotello31@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

No responsable de IVA

Obligados aduaneros																									
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
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 - 02 - 15 / 15 : 51: 40

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 TELLO MARMOLEJO YOVANNY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-02-2023 05:45:51PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077464551
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOVANNY TELLO MARMOLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BJJARDIN	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489062004**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/03/13	0	$ 0	$ 235.800
2023/03/14	1	$ 500	$ 236.300
2023/03/15	2	$ 800	$ 236.600
2023/03/16	3	$ 1.000	$ 236.800
2023/03/17	4	$ 1.300	$ 237.100
2023/03/21	8	$ 2.400	$ 238.200

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	$ 130.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	$ 101.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	$ 4.300

TOTAL POR PAGAR:	**$ 235.800**

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 17 de febrero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **YOVANNY TELLO MARMOLEJO** identificado(a) con cc. **1077464551** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	536-000053-65	2022/02/15	Activa

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

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

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios