TALENTO HUMANO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900811830	5	CORPORACION NUEVO SOL	A - 200 O MAS COTIZANTES	Principal	CALLE 21 NO 7 - 79	QUIBDO-CHOCO	6751771	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-04	2023-05	2305145713	5450373495	E	2023/05/10	2023/05/08	BANCOLOMBIA	3	$4,193,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	[illegible]	3,4	30	$1,300,000	$156,000	DEPE01	30	$1,300,000	$182,000	COF01	30	$1,300,000	$48,000	14,1	30	$1,300,000	$6,630	30	$1,300,000	$48,000
2	CC	[illegible]	3,4	30	$1,160,000	$139,200	DEPE01	30	$1,160,000	$162,400	COF01	30	$1,160,000	$43,600	14,1	30	$1,160,000	$5,916	30	$1,160,000	$43,600
3	CC	[illegible]	3,4	30	$1,160,000	$139,200	DEPE01	30	$1,160,000	$162,400	COF01	30	$1,160,000	$43,600	14,1	30	$1,160,000	$5,916	30	$1,160,000	$43,600
4	CC	[illegible]	3,4	30	$1,213,633	$145,636	DEPE01	30	$1,213,633	$169,908	COF01	30	$1,213,633	$45,612	14,1	30	$1,213,633	$6,188	30	$1,213,633	$45,612
5	CC	[illegible]	3,4	30	$1,160,000	$139,200	DEPE01	30	$1,160,000	$162,400	COF01	30	$1,160,000	$43,600	14,1	30	$1,160,000	$5,916	30	$1,160,000	$43,600
6	CC	[illegible]	3,4	30	$1,160,000	$139,200	DEPE01	30	$1,160,000	$162,400	COF01	30	$1,160,000	$43,600	14,1	30	$1,160,000	$5,916	30	$1,160,000	$43,600
7	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	DEPE01	30	[illegible]	[illegible]	COF01	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	Afiliados(9)				$10,213,633	$1,277,236			$10,213,633	$1,430,908			$10,213,633	$383,908			$10,213,633	$55,524		$10,213,633	$383,908

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO A FAVOR	VALOR A PAGAR
APF ADMINISTRADORAS (4)				4	$3,713,633	$ 0,000	$0	$3,713,633
COOPERADORAS	15 14	830 336 204	7	2	$1,248,600	$0,000	$0	$1,356,600
PROTECCION	230201	800 229 739	3	2	$371,200	$0,000	$0	$371,200
EPS ADMINISTRADORAS (4)				4	$356,900	$0,00	$0	$356,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14 23	860 011 153	6	4	$356,900	$0,00	$0	$356,900
CCF ADMINISTRADORAS (1)				3	$2,432,100	$0,000	$0	$2,432,100
COMFACHOCO	CCF23	891 690 097	8	3	$2,432,100	$0,000	$0	$2,432,100
EPS ADMINISTRADORAS (4)				3	$1,143,600	$0,000	$0	$1,251,700
COMFACHOCO	CCF23	891 500 091	8	1	$121,800	$0,000	$0	$172,900
NUEVA E.P.S.	EPS37	900 156 264	2	1	$725,000	$0,000	$0	$729,200
SANITAS	EPS05	830 251 240	6	1	$446,800	$0,000	$0	$449,500
CCF ADMINISTRADORAS (1)				3	$324,600	$0,000	$0	$324,600
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	$324,600	$0,000	$0	$324,600
SENA ADMINISTRADORAS (1)				3	$379,633	$0,000	$0	$379,633
SENA	PARAFISCA	899 999 034	1	3	$379,633	$0,000	$0	$379,633
TOTAL				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

5240

Empresa: CORP. MI NUEVO SOL **Nit:** 900835300
Usuario: WILBER ANTONIO ROMAÑA PALACIOS

5 de Mayo de 2023 6:40:48 P
Dirección IP: 191.97.6.1

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 03 de mayo de 2023 - 6:08 PM

Detalle de la transacción

Información	
User id:	Minuevosol15
Fecha _ hora:	2023-05-05 18:34:53
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Tienda virtual o recaudador:	APORTES EN LINEA
Número de factura:	9450676989
Identificación del contribuyente:	191.97.6.140
Concepto:	NIT
Razón Social:	900835300
Descripción del pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9450676989
Valor a pagar:	$4,112,200.00
Fecha y hora de la transacción:	2023-05-05 18:37:04
Cuenta a debitar:	536-000082-00
Número de comprobante:	0000099121
Id usuario aprobador:	Wilber19

COPYRIGHTS © 2000 - 2023 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

	BIENESTAR	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO											Versión 1	ABRIL 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 ABRIL	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/05/2023			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	30	0	0	0	0	0	3.258.600			
2	ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA	1.077.461.929	Docente perfil 1	OPS	2.296.800	30	0	0	0	0	0	2.296.800			
3	DARIANNY SALAS CAICEDO	1.010.043.099	Docente perfil 1	OPS	2.296.800	30	0	0	0	0	0	2.296.800			
4	MERCEDES DE DIEGO MEDINA	35.546.028	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	30	0	0	0	0	0	2.051.981			
5	KAROL HERNANDEZ COPETE	26.297.399	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	30	0	0	0	0	0	2.051.981			
6	NORLEY QUIÑONEZ MURILLO	43.265.151	Auxiliar Pedagogico	OPS	1.969.650	30	0	0	0	0	0	1.969.650			
7	LORYS YOJANA BUENO PEÑALOZA	35.898.729	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	30	0	0	0	0	0	2.051.981			
8	ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO	1.075.092.644	Psicosocial	OPS	2.296.800	30	0	0	0	0	0	2.296.800			
9	KIARA YOJANY PEREA GONZALEZ	1.093.526.163	Psicosocial	OPS	2.296.800	30	0	0	0	0	0	2.296.800			
10	ANA YOMARIS AGUILAR MURILLO	35.820.719	Aux enfermeria P2	OPS	2.051.981	30	0	0	0	0	0	2.051.981			
11	MERLIN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS	35.603.941	Aux enfermeria P2	OPS	2.051.981	30	0	0	0	0	0	2.051.981			
12	LESLIE DAYANA GARCIA PALACIOS	1.003.932.089	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	30	0	0	0	0	0	1.969.650			
13	MIREYA PALACIOS PALACIOS	35.604.801	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	30	0	0	0	0	0	1.969.650			
14	MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS	38.872.561	Aux pedagogico	OPS	2.051.981	30	0	0	0	0	0	2.051.981			
15	MARIA ONEIDA SANTOS RODRIGUEZ	35.597.035	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	30	0	0	0	0	0	1.969.650			
16	YUSADY RAMIREZ PALACIOS	1.003.780.111	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	30	0	0	0	0	0	1.969.650			
17	ANA KARINA CORDOBA PALACIOS	1.077.448.737	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	30	0	0	0	0	0	1.969.650			
18	DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE	1.077.458.717	Aux administrativo	OPS	1.969.800	30	0	0	0	0	0	1.969.800			
	TOTAL				38.545.386		0	0	0	0	0	38.545.386			
	Observaciones														
	Nombres y apellidos del reprentante legal							Firma y No de Cedula							
	DARLING PATRICIA CARDALES MOSQUERA							35.690.321							

5242

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

Recibo de pago / Egreso

No 29

Pagado a	Dorismel Cardales Mosquera		
NIT	1.077.428.308-2	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2023-05-03	pago cuenta bancaria

El valor de **Tres millones doscientos cincuenta y ocho mil seiscientos pesos m/cte** 3,258,600.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-229	Cuota 1	31/12/2023	3,258,600.00
			Total COP	3,258,600.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

Elaborado por Siigo S.A.S.N.I. 830.048.145-8

5243

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. **DSOL 229**

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Dorismel Cardales Mosquera				
Nit	1.077.428.308-2	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	3,258,600.00	3,258,600.00

Valor en Letras:
Tres millones doscientos cincuenta y ocho mil seiscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 3,258,600.00

Total Bruto	3,258,600.00
Total a Pagar	3,258,600.00

Observaciones:
Pago de honorarios del mes de abril de 2023, por los servicios prestados como Coordinador, contrato 27001462023

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 05e1d057d08d50f0c4271fe04828fcee2261a834c0df6efaba17f0055ca7ac608ef8df2f437137bf8647a177215708a4

5244

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

DORISMEL CARDALES MOSQUERA

C.C. 1.077.428.308 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril, cómo COORDINADOR 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: **$ 3.258.600**

(Tres millones deciento cincuenta y ocho mil seiscientos 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: Dorismel Cardales Mosquera

Número de identificación:

1077428308

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 1077423308		CARDALES MOSQUERA DORISVEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 21 N 23 39	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
2023-04	2023-04	2039742925	9449722575	I	2023/05/04	2023/04/24	BANCOLOMBIA	0	$378,500

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	1077423308	CARDALES MOSQUERA DORISVEL	25-14	30	$1,303,440	$208,600	ESSC24	30	$1,303,440	$163,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,303,440	$6,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,303,440	$208,600			$1,303,440	$163,000			$0	$0			$1,303,440	$6,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,600	$0	$0	$208,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,600	$0	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,000	$0	$0	$163,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$163,000	$0	$0	$163,000
TOTAL				1	$378,500	$0	$0	$378,500

2023/04/23 11:09 AM

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 1077423306		CARDALES MOSQUERA DORSWEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 21 N 23 39	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
2023-04	2023-04	2039742925	9449722575	1	2023/05/04	2023/04/24	BANCOLOMBIA	0	$378,500

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	1077423306	CARDALES MOSQUERA DORSWEL	25-14	30	$1,303,440	$208,600	ESSC24	30	$1,303,440	$163,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,303,440	$6,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,303,440	$208,600			$1,303,440	$163,000			$0	$0			$1,303,440	$6,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,600	$0	$0	$208,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,600	$0	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,000	$0	$0	$163,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$163,000	$0	$0	$163,000
TOTAL				1	$378,500	$0	$0	$378,500

2023/04/23 11:09 AM

5946

5242

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

Recibo de pago / Egreso

No 30

Pagado a	Rosmery Agualimpia Chaverra			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.077.461.929-5	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte** 2,296,800.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-291	Cuota 1	25/04/2023	2,296,800.00
			Total COP	2,296,800.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

Elaborado por Siigo S.A.S.N1.830.048.146-6

5248

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 291

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Rosmery Agualimpia Chaverra				
Nit	1.077.461.929-5	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-04-25	2023-04-25

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-04-25 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2,296,800.00

Observaciones:
Honorarios por servicios en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: f72ca09a2586c075d0ced3639d5220b3aa400cb32da99fc75c99f68a83b2850f6191baf7e63222fd8e15da7c9658339f

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

5249

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

ROSMERY AGULIMPIA CHAVERRA

C.C. 1.007.461.929 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril, cómo 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: **$: $ 2. 296.800**

{DOS MILLONES DOCIENTOS NOVEINTA SEIS MIL OCHOCIENTOS 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: Rosmary Agulimpia chaverra
Número de identificación: 1007 461 929

5250

SOI

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:	**4494098122**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993934527

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

5251

SOI

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:	**4494098122**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993934527

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

5252



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

Recibo de pago / Egreso

No 31

Pagado a	Darlanny Salas Calcedo			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.010.043.099-0	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil pesos m/cte** 2,296,000.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-233	Cuota 1	31/12/2023	2,296,000.00

Total COP 2,296,000.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5253

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 233

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Darianny Salas Caicedo				
Nit	1.010.043.099-0	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,000.00	2,296,000.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,296,000.00

Total Bruto	2,296,000.00
Total a Pagar	2,296,000.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios como docente, mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: ead0a3baba56d57f8ce5dec36cb06f9306053d962cd7e1e00201466fac52964590abbbb1e9a03bc05cfafeafbf468b2

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

5254

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

DARIANNY SALAS CAICEDO

C.C. 1.010.043.099 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril, cómo 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: **$: $ 2. 296.800**

{DOS MILLONES DOCIENTOS NOVEINTA SEIS MIL OCHOCIENTOS 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

5255

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

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:	4491721198	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994030568		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

5266

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

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:	4491721198		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994030568

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

5252

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

Recibo de pago / Egreso

No 32

Pagado a	Mercedes Dediego Medina			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	35.546.028-7	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-235	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00

Total COP 2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5259

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 235

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Mercedes Dediego Medina				
Nit	35.546.028-7	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios como docente, mes de abril 2023, contrato 27001462023

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021)
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 5fa46783108761ab484a0fffbf3a1c4d1d23573a9faaca958399a53c81cdfd51259ea643bdda8fc86b6a1b06ff3aed54

5259

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

MERCEDES DE DIEGO MEDINA

C.C.35.546.028

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril, cómo 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: **$ 2. O51.981**

{DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTO OCHENTA Y UN 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: Mercedez De Diego

Número de identificación: 35 546 028

5260

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Sancoomeva

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:	**4491926865**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994037821

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

5261

SOI

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:	**4491926865**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994037821

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

5262

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

Recibo de pago / Egreso

No 34

Pagado a	Karol Hernandez Copete			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	26.297.399-2	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-237	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023. contrato 27001462023

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

5263

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 237

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Karol Hernandez Copete				
Nit	26.297.399-2	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios como docente, mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: a8a3c7362db17525536afdabb141aef5bbed9bbc961a3317be1226e3f08b7c94c4c39905d5b873155a12c1043d3e87df

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

5264

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

KAROL HERNANDEZ COPETE

C.C. 26.297.399 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril, cómo 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: 27001462023u

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$: $ 2. O51.981**

{DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTO OCHENTA Y UN 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 Hernandez Copete
Número de identificación:
26.297.399

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 XAROL	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7320	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	JARDIN SUBA 1		3117352675			AMSUG.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
2023-04	2023-04	25990669	I	2023-04-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	336.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PSI)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25990669	2023-05-24	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
1	CC 26297399	HERNANDEZ COPETE XAROL	1.160.000																0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	145.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	336.700	N	185180

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 XAROL	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7320	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	JARDIN SUBA 1		3117352675			AMSUG.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
2023-04	2023-04	25990669	I	2023-04-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	336.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PSI)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25990669		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.160.000	1.160.000	1.160.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	185.600	0	0	0	185.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	185.600	0	0	0	185.600
EPS(Administradoras: 1)				1	145.000	0	0	0	145.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	145.000	0	0	0	145.000
ARP(Administradoras: 1)				1	6.100	0	0	0	6.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.100	0	0	0	6.100
Gran Total)					336.700	0	0	0	336.700

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		AVSUD.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
2023-04	2023-04	25990869	I	2023-04-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	336.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PSI)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25990869	2023-05-24	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	AFL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
1	CC 26297399	HERNANDEZ COPETE KAROL	1.160.000																	6		30	30	0	30	0	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	145.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	336.700	N	1851161

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		AVSUD.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
2023-04	2023-04	25990869	I	2023-04-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	336.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PSI)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25990869		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.160.000	1.160.000	1.160.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	185.600	0	0	0	185.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	185.600	0	0	0	185.600
EPS(Administradoras: 1)				1	145.000	0	0	0	145.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	145.000	0	0	0	145.000
ARP(Administradoras: 1)				1	6.100	0	0	0	6.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.100	0	0	0	6.100
Gran Total					336.700	0	0	0	336.700

526

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

Recibo de pago / Egreso

No 36

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Norley Quiñonez Murillo				
NIT	43.265.151-8	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección	Barrio Roma	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-293	Cuota 1	31/12/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

52 63

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 293

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Norley Quiñonez Murillo				
Nit	43.265.151-8	**Teléfono**	(604)	2023-04-26	2023-12-31
Dirección	Barrio Roma	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios como docente, mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 003efde2b605bf74b235cb7a833766e44ca59c15925a980555c8180d4e94d9ab568b3c8e5ecc741b8150824751c674ed

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

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

NORLEY QUIÑONEZ MURILLO

C.C. 43.265.151 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del abril, cómo 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: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTO CINCUNTA 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 Murillo
Número de identificación: 43.265.151

5220

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

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:	**4491769360**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993900324	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

5271

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

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:	**4491769360**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993900324

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

5272

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

Recibo de pago / Egreso

No 38

Pagado a	Loris Yojana Bueno Peñaloza			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	35.898.729-1	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

Concepto				**Valor**
Abono	DS-241	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago nomina mes de abril contrato 146

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

5273

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. **DSOL 241**

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Loris Yojana Bueno Peñaloza				
Nit	35.898.729-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios como docente, mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 4d5d82ea94609e819fd0d08424fd86d5bfab782543df5209bb0188776df7ec8c9928a00b93ba89a48fd7a31be1d3c118

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

5274

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

LORIS YOHANA BUENO PEÑALOZA

C.C.35.898.729

-

POR CONCEPTO DE: honorarios del mes de Abril 2023 cómo 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: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN 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: Loris Bueno Peñaloza

Número de identificación: 35'898729

5275

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que LORIS YOJANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 35898729, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LORIS YOJANA BUENO PEÑALOZA con documento CC 35898729, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4491748819	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2023	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2023
Fecha Pago	2023/04/20	Número de Autorización	9994030515

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

5276

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que LORIS YOJANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 35898729, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LORIS YOJANA BUENO PEÑALOZA con documento CC 35898729, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4491748819	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2023	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2023
Fecha Pago	2023/04/20	Número de Autorización	9994030515

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

5277

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

Recibo de pago / Egreso

No 39

Pagado a	Ana Marcela Marmolejo Murillo			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.075.092.644-0	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte** 2,296,800.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-243	Cuota 1	31/12/2023	2,296,800.00
			Total COP	2,296,800.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5278

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 243

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Ana Marcela Marmolejo Murillo				
Nit	1.075.092.644-0	**Telófono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2,296,800.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios como Psicosocial, mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 600263a762cc8a767b81f61ebb80c32e891e98495ef8c1192c048e7f1cc9b779ed2ef0ac94ee8c9e17f484415bb22be3

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

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, cómo A

PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrolló 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: **$ 2.296.800**

(DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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: 1075092644

5280

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Provisional

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075092644
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/PARAISO	TELÉFONO:	6711696
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:	4491746565	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994040334		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891000091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EFECTY S.A. EFECTIVO Y CIA.
NIT 830.181.968-1
Cra 13 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9962322446 DV: 100153

Cajero: PAMITOCA

Cliente beneficiario:
100263 PILA RECAUDO

Fecha: 21/04/2023 10:48:53

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE VUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificación: 1075092644

Nombre: ANA
Apellido 1: MARMOLEJO
Apellido 2: MURILLO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4491746565
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: Valor
1075092644 $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 el 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
Su opinion cliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

5281

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

Recibo de pago / Egreso

No 41

Pagado a	Kiara Perea Gonzalez			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.193.526.163-2	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte** 2,296,800.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-245	Cuota 1	31/12/2023	2,296,800.00
			Total COP	2,296,800.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5282

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 245

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Kiara Perea Gonzalez				
Nit	1.193.526.163-2	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2,296,800.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios, mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 5de323869c51cb1c46e7f16fcd81af24f5c01c6a8ef1a6d0dd9710ce7ac9cddd45d32bb34807c37d5cc634282932fa6a

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

5283

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, 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°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **2.296.800**

(DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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 Yojani Perea Gonzalez

Número de identificación: 1193526163

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

S284

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193526163
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KIARA YOJANI PEREA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JAZMIN	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-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:	4491746557	TIPO DE PLANILLA:		1-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994039975	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
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 OS: 936230785 DV: 479928
Cajero: PAMMOCA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 21/04/2023 10:33:55
PS Recaudador:
905324 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: 1111111111
Codigo Planilla: 4491746557
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1193526163 $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 al 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 consumido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalclienteefectivy.com.co
www.efectiv.com.co

S285

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

5286

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.193.526.163
PEREA GONZALEZ
APELLIDOS
KIARA YOJANI
NOMBRES

FIRMA



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

5287

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 iliquida 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

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

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

5298

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

Recibo de pago / Egreso

No 43

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Ana Yomaris Aguilar Murillo				
NIT	35.820.719-2	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-249	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5289

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 249

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Ana Yomaris Aguilar Murillo				
Nit	35.820.719-2	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios, mes de abril 2023, contrato 2700146202

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 4f754636f3b31e81b80db8a12c2493dcc4284dc81f1bbc1040095fc1a78b3fbcda56278ec13271d1f5aec7845b4c7b30

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

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, cómo 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 Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 2. O51.981**

{DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTO OCHENTA Y UN 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
Número de identificación: 35820719

CERTIFICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35820719		AGUILAR MURILLO ANA YOMARIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Divino Niño sector Centro de Salud	ISTMINA-CHOCO	3215783788	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	9449699196	9449699196	1	2023/05/05	2023/04/19	BANCO BOGOTA	0	$342,800

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
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	$342,800	$0	$0	$342,800

CI PLANILLA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35820719		AGUILAR MURILLO ANA YOMARIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diviso N°no sector Centro de Salud	ISTMINA-CHOCO	3215783788	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	9449699196	9449699196	I	2023/05/05	2023/04/19	BANCO BOGOTA	0	$342,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: ISTMINA Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
1	CC	35820719	AGUILAR ANA	25-14	30 $1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$12,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0

285

S293

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

Recibo de pago / Egreso

No 45

Pagado a	Merlin Del Carmen Romaña Palacios			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	35.603.941-1	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte**

2,051,981.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-251	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5294

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 251

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Merlin Del Carmen Romaña Palacios				
Nit	35.603.941-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios, mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 7fcc74c889e9f3a511cca0cc70c5e9f8ed8c7d468607356c460319c7977b9c8c8b6c9732c84279973a0c09d870cd35b9

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

5295

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

MERLIN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS

C.C.35.603.941 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril, cómo en APOYO EN SALUD Y NUTRICION 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. O51.981**

{DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTO OCHENTA Y UN 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 Palacios

Número de identificación:

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	MERLYN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS
No. Identificación:	CC35603941
Dirección:	BARRIO POBLAO
Telefono:	6719112
Correo:	YEFIC@HOTMAIL.COM
Ciudad:	QUIBDÓ
Número de Planilla:	8367276124

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MERLYN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS
Tipo y número de identificación	CC35603941
Número de planilla	8367276124
Fecha pago	2023-04-25
Número de autorización pago	40165518
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2023
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2023
Número de Administradoras	2
Total Pagado	330600
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 35603941
APELLIDOS Y NOMBRES: MERLYN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1160000	1160000	0	0	145000	0	185600	0	0	0

S297

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 35603941

Fecha liquidación: 24/04/2023 16:29:30

Tipo de planilla:

I - Planilla de Independientes

Número de planilla: 8367276124

Periodo liquidación: Abril 2023

Fecha límite de pago (dd/mm/aaaa)	Valor a pagar
10/05/2023*	330600,00

*Pasada esta fecha se generarán intereses de mora

Información de la planilla

Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600
Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	145000

Utilice su número de identificación como número de pago sólo en los siguientes puntos:

Banco de Bogotá

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Diligencie el formato de recibo indicando:

- Número de cédula
- Periodo de pago
- Operador de información: miplanilla.com

35603941

(Corresponde al número de identificación)

Periodo Pensión-Salud: Abril 2023

Aplica para aportantes que hayan pagado el mes anterior en las últimas 6 horas hábiles y cuenten con saldo a favor para cubrir el valor a pagar.

Número de pago en otras entidades

Periodo Pensión - Salud: Abril 2023

8367276124

(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación de la planilla:

Punto 4-72, Punto Red, Punto de Pago, Sedes Compensar (Autopista Sur, Av. Primero de Mayo, Kennedy, Calle 26, Avenida 68, Calle 42 y Suba), Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Red de Cajeros ATH, Almacenes Grupo Éxito.

Puntos de pago el día siguiente al de la generación de la planilla:

Banco AV Villas y Red Coca.

Si paga la planilla después de la hora de cierre de las operaciones bancarias (3:00 p.m.), en horario adicional, durante los fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado el siguiente día hábil.

Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias le invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).

Conozca los redes de pago para pago presencial a través de las cuales podrá realizar el pago de su planilla dando clic aquí.

5298

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 35603941

Fecha liquidación: 24/04/2023 16:29:30

Tipo de planilla:

I - Planilla de Independientes

Número de planilla: 8367276124

Periodo liquidación: Abril 2023

Fecha límite de pago (actualizada)	Valor a pagar
10/05/2023*	330600,00

*Pasada esta fecha se generarán intereses de mora

Información de la planilla

Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600
Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	145000

Utilice su número de identificación como número de pago sólo en los siguientes puntos:

Banco de Bogotá

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Diligencie el formato de recaudo indicando:

- Número de cédula
- Periodo de pago
- Operador de información: miplanilla.com

35603941

(Corresponde al número de identificación)

Periodo Pensión-Salud: Abril 2023

Aplica para independientes que han pagado utilizando una de las siguientes opciones: Huellitas, Tu Planilla Solidaria, Mi Planilla Fácil, Mi Planilla Protección Innovadora.

Número de pago en otras entidades

Periodo Pensión - Salud: Abril 2023

8367276124

(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación de la planilla:

Punto 4-72, Punto Red, Punto de Pago, Sedes Compensar (Autopista Sur, Av. Primero de Mayo, Kennedy, Calle 26, Avenida 68, Calle 42 y Suba), Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Red de Cajeros ATH, Almacenes Grupo Éxito.

Puntos de pago el día siguiente al de la generación de la planilla:

Banco AV Villas y Red Coreo.

Si paga la planilla después de la hora de cierre de las operaciones bancarias (5:00 p.m.), en horario adicional, durante los fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado el siguiente día hábil.

Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias le invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).

Conozca las redes de pago para pago presencial a través de las cuales podrá realizar el pago de su planilla dando clic aquí.

5299

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

Recibo de pago / Egreso

No 47

Pagado a	Leslie Dayana Garcia Palacios			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.003.932.089-6	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

Concepto				**Valor**
Abono	DS-253	Cuota 1	31/12/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

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

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

5300

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 253

/eedor	Leslie Dayana Garcia Palacios			**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
	1.003.932.089-6	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
:ección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Item	**Descripción**	**Cantidad**	**Vr. Unitario**	**Vr. Total**
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 $ 1,969,650.00
por

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
prestación de servicios del mes de abril de 2023. contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 2d78bfc0d3d520b134fd4274b44e1783e4fc52abc40ebc6b257bfd9d43e681df4a27fcd7ca17b17662df43b8c59ea921

Elaborado por Siigo S.A.S N1.830.048.145-8

5301

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
LESLIEDAYANA GARCIAS PALACIOS

C.C.1.003.932.089 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril, cómo 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: **$ 1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTO CINCUENTA 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: Leslia Dayana García
Número de identificación: 1003 932 089

5302

SOI

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:	4492016331	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994028611

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

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9361873073 DV: 301469

Cajero: PAANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 20/04/2023 09:46:15

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1003932089

Nombre: LESLIE
Apellido 1: GARCIAS
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4492016331
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1003932089 $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 al parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente el 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

2023/04/20 9:47 AM USUARIO: SOI - CC26349431

5303.

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

Recibo de pago / Egreso

No 49

Pagado a	Mireya Palacios Palacios			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	35.604.801-3	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-255	Cuota 1	31/12/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

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

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 255

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Provoodor	Mireya Palacios Palacios				
Nit	35.604.801-3	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
prestación de servicio del mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 0ae71203b20eb7414da44b0bea8068e126645d8827878fffbb256f0d2963fa1a4851c46f7ff335ebc1c4c0dc7450e25b

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

5305

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, cómo 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. 969. 650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTOS CINCUENTA)

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 Palacios

Número de identificación: 35.604.801

5306

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35604301
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIREYA PALACIOS PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO BRISAS DEL POBLADO	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:	4491668319	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993993535

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

TOTAL PAGADO: **$ 336.700**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 930477173 SUC: 679874

Cajero: PAMITOGA

Cliente beneficiario:
110263 PLAN RECAUDO

Fecha: 17/04/2023 11:33:00

PS Recaudador:
907924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 35604801

Nombre: MIREYA
Apellido 1: PALCIOS
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 4111111111
Codigo Planilla: 4491668319
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 35604801
Valor $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, entiendese 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
servicioclientes@efecty.com.co
www.efecty.com.co



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

Recibo de pago / Egreso

No 51

				Fecha pago	**Forma de pago**
Pagado a	Magnolia Laverde Palacios				
NIT	38.872.561-1	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-257	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5308

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 257

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Magnolia Laverde Palacios				
Nit	38.872.561-1	Teléfono	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		Ciudad	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Prestación de servicios como auxiliar Docente perfil 2, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado on 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: c16c28d5072f4d20dbe667e534c82be2e40cf5484fbb928b3374103e85e2643fa0345b5d419b68961aef57bcb4fdba75

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

5309

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, cómo 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: **$: $ 2. O51.981**

{DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTO OCHENTA Y UN 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

5310

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:	4491717697	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994039040		

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.995-1
Calle 96 No. 12-35 Bogota
ORDEN - SERVICIO
No de: 0102000457 Hora: 07:09:57
Cajero: PARAMOUR
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 21/04/2023 09:56:57
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 38872561
Nombre: MAGNOLIA
Apellido 1: LAVERDE
Apellido 2: PALACIOS
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4491717697
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
38872561 $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 podran 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

5311

5311

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:	4491717697	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994039040

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

EMPRESA: EFECTIVA LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-5, Bogota

CODEC. - SERVICIO

No OS: 9202202457 OP: 9710234

Cajero: PATRHOOR

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 21/04/2023 09:56:57

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE HUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 38872561

Nombre: MAGNOLIA
Apellido 1: LAVERDE
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4491717697
Periodo Pago: 202304
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 38872561 Valor $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 aceptación de mi parte, de la prestación de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorización para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efecty 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

5312



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

Recibo de pago / Egreso

No 53

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Maria Oneida Santo Rodriguez				
NIT	35.587.035-4	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

Concepto				**Valor**
Abono	DS-259	Cuota 1	31/12/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

S313

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 259

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Maria Oneida Santo Rodriguez				
Nit	35.587.035-4	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Prestación de servicios como auxiliar pedagógico, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado on 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 04b2bf467eaea166021b00bf23035c187cfbe30eac579ca4fc13167af7e38b5c0175c21ee8fad3074e835850acb0bc53

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

5314

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, cómo 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: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTO CINCUENTA 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 Santo

Número de identificación: 35 587 035

S315

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35587035
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA ONEYDA SANTOS RODRIGUEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/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:	4493511026	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994030817

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO DW: 585959
No OS: 9361943867 PANATOCA
Cajero:
Cliente beneficiario:
110263 PILA RICARDO
Fecha: 20/04/2023 11:23:50
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6 1
Cantidad cupones:
Identificacion: 35587035
Nombre: MARIA
Apellido 1: SANTOS
Apellido 2: RODRIGUEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4493511026
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
35587035 $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 esta 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

S316

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Transaccional

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35587035
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ONEYDA SANTOS RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/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:	4493511026	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
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
2023/05/09	0	$ 0	$ 336.700
2023/05/10	1	$ 600	$ 337.300
2023/05/11	2	$ 1.000	$ 337.700
2023/05/12	3	$ 1.400	$ 338.100
2023/05/15	6	$ 2.600	$ 339.300
2023/05/16	7	$ 3.100	$ 339.800

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	$ 185.600
SUBTOTAL:				1	$ 185.600
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM		1	$ 145.000
SUBTOTAL:				1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	$ 6.100
SUBTOTAL:				1	$ 6.100

TOTAL POR PAGAR:	$ 336.700

2023/04/20 11:13 AM USUARIO: SOI - CC26349431

5317

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

Recibo de pago / Egreso

No 55

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Yusady Ramirez Palacios				
NIT	1.003.780.111-7	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-263	Cuota 1	25/04/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

S313

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 263

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Yusady Ramirez Palacios				
Nit	1.003.780.111-7	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-04-25
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-04-25 $ 1,969,650.00
por

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Prestación de servicios como auxiliar pedagógico, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 5fd44008de496cee053ee4786609cda18c8487d6bfbaff2816eeb2253d398011734f6aab206855b05d7752cf1fdd1c7f

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

5319

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, cómo 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

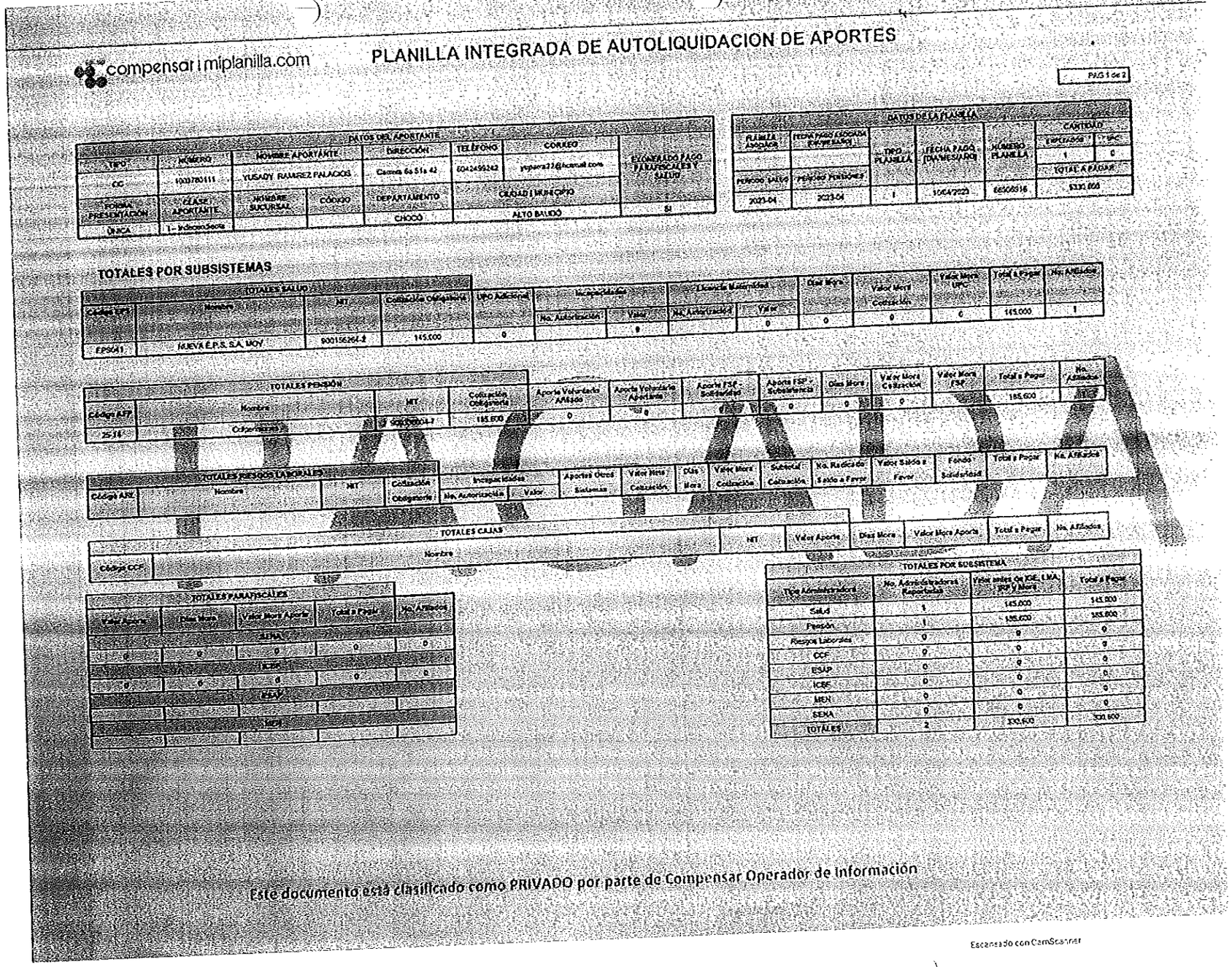
LA SUMA DE: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTO CINCUNTA 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



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003780111	YUSADY RAMIREZ PALACIOS	Carrera 6a 51a 42	6042456242	yapiera22@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1- Independiente			CHOCO	ALTO BAUDO	SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO (Cooperativas y Fondos de Empleados)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD TDA
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	1	10/04/2023	66506516	$330.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-8	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
2538	Colpensiones	900336004-7	185.800	0	0		0	0	0		185.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora 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. Afiliados Aportes Reportados	Valor antes de IDE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.800
Pensión	1	185.800	185.800
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	330.600	330.600

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

Escaneado con CamScanner

5320

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003780111	YUSADY RAMIREZ PALACIOS	Carrera 6a 51a 42	3042493242	yupera21@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD | MUNICIPIO		
ÚNICA	1- Independiente		CHOCÓ	ALTO BAUDO		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-04	2023-04	I	10/04/2023	68006818	TOTAL A PAGAR	
					$330.600	

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					
EPSC41	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	165.000	0		0		0	0	0	0	165.000	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	165.600	0	0	0	0	9	0		165.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Solidad 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. Afiliados Cotizantes Reportados	Valor antes de INCR. LMA por Mora	Total a Pagar
Salud	1	165.000	165.000
Pensión	1	165.600	165.600
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	330.600	330.600

COPIA

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

Escaneado con CamScanner

5322

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

Recibo de pago / Egreso

No 57

Pagado a	Ana Karina Cordoba Palacios			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.077.448.737-4	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-261	Cuota 1	31/12/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5323

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 261

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Ana Karina Cordoba Palacios				
Nit	1.077.448.737-4	**Telófono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Prestación de servicios como auxiliar pedagógico, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: cebe3ed2c34065406f45c0299e7f937988b05164a5518ecd391cb8fc2d875356c9b94f275caf66e06f1b1442788d4b25

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

5324

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, cómo 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: **$ 1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTO CINCUENTA 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

Número de identificación: 1077 448 373

5325

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077448737
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA KARINA CORDOBA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	MIRAFLORES	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:	4495444334	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994039067	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9302282679 DV: 196813

Cajero: PATAHOOR

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 21/04/2023 09:56:58

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE VIDA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1077448737

Nombre: ANA
Apellido 1: CORDOBA
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111
Codigo Planilla: 4495444334
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077448737 $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 contratado.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

5326

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077448737
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA KARINA CORDOBA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	MIRAFLORES	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:	4495444334	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994039067	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO DV: 196813
No OS: 936202879
Cajero: PATRICIA
Cliente beneficiario:
LIBIES PIVA RECAMBO
Fecha: 21/04/2023 09:56:58
PS Recaudador:
96528 BARRIO PAN DE VIDA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1077448737
Nombre: ANA
Apellido 1: CORDOBA
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111
Codigo Planilla: 4495444334
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077448737 $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

5327



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

Recibo de pago / Egreso

No 59

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Danny Milena Jaramillo Laverde				
NIT	1.077.458.717-1	**Teléfono**	3135694295	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección	Quibdo	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-265	Cuota 1	31/12/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

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

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

5328

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 265

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Danny Milena Jaramillo Laverde				
Nit	1.077.458.717-1	**Teléfono**	3135694295	2023-04-30	2023-12-31
Dirección	Quibdo	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,800.00	1,969,800.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,800.00

Total Bruto	1,969,800.00
Total a Pagar	1,969,800.00

Observaciones:
Prestación de servicios como auxiliar administrativo, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado on 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 5aedd4aa23ed7cc0227a2b6f29d853621d8cd058c085caf470b881454332c034453af28ac06bc193611e7ce7417fa9bf

5329

CUENTA DE COBRO

Quibdó 30 de abril de 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.385.300 - 3

DEBE A:
DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE

C.C. **1077458717**

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de **abril** 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.

CONTRATO Nº: 27001502023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.969.800**

(UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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. 1077458717 de Quibdó

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 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
2023-04	2023-04	2048238989	9449814392	I	2023/05/05	2023/04/28	BANCOLOMBIA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	1077458717	JARAMILLO DANNY	230301	30 $1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

330

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Cl... Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciud...	...partamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077458717		DANNY MALENA 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
2023-04	2023-04	2048238989	9449814392	I	2023/05/05	2023/04/28	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	$6,100	$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	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/04/27 10:20 PM

533

				PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO										Versión 1	ABRIL 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	18	MES ABRIL	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/05/2023			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	0	30	0	128.372	0	0	0	128.372				
2	ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA	1.077.461.929	Docente perfil 1	OPS	0	30	0	210.383	0	0	0	210.383				
3	DARIANNY SALAS CAICEDO	1.010.043.099	Docente perfil 1	OPS	0	30	0	210.383	0	0	0	210.383				
4	MERCEDES DE DIEGO MEDINA	35.546.028	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210.383	0	0	0	210.383				
5	KAROL HERNANDEZ COPETE	26.297.399	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210.383	0	0	0	210.383				
6	NORLEY QUIÑONEZ MURILLO	43.265.151	Auxiliar Pedagogico	OPS	0	30	0	85.580	0	0	0	85.580				
7	LORYS YOJANA BUENO PEÑALOZA	35.898.729	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210.383	0	0	0	210.383				
8	ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO	1.075.092.644	Psicosocial	OPS	0	30	0	210.383	0	0	0	210.383				
9	KIARA YOJANY PEREA GONZALEZ	1.093.526.163	Psicosocial	OPS	0	30	0	210.383	0	0	0	210.383				
10	ANA YOMARIS AGUILAR MURILLO	35.820.719	Aux enfermeria P2	OPS	0	30	0	105.192	0	0	0	105.192				
11	MERLIN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS	35.603.941	Aux enfermeria P2	OPS	0	30	0	105.192	0	0	0	105.192				
12	LESLIE DAYANA GARCIA PALACIOS	1.003.932.089	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85.580	0	0	0	85.580				
13	MIREYA PALACIOS PALACIOS	35.604.801	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85.580	0	0	0	85.580				
14	MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS	38.872.561	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85.580	0	0	0	210.383				
15	MARIA ONEIDA SANTOS RODRIGUEZ	35.597.035	Docente Perfil 2	OPS	0	30	0	210.383	0	0	0	210.383				
16	YUSADY RAMIREZ PALACIOS	1.003.760.111	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85.580	0	0	0	85.580				
17	ANA KARINA CORDOBA PALACIOS	1.077.448.737	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85.580	0	0	0	85.580				
18	DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE	1.077.458.717	Aux administrativo	OPS	0	30	0	0	0	0	0	0				
	TOTAL				0		0	2.535.300	0	0	0	2.660.103				
	Observaciones															
	Nombres y apellidos del representante legal							Firma y No de Cédula								

5333



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

Recibo de pago / Egreso

No 60

				Fecha pago	**Forma de pago**
Pagado a	Dorismel Cardales Mosquera				
NIT	1.077.428.308-2	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

128,372.00

El valor de **Ciento veintiocho mil trescientos setenta y dos pesos m/cte**

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-230	Cuota 1	31/12/2023	128,372.00
			Total COP	128,372.00

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

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

5334

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 230

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Dorismel Cardales Mosquera				
Nit	1.077.428.308-2	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	128,372.00	128,372.00

Valor en Letras:
Ciento veintiocho mil trescientos setenta y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 128,372.00

Total Bruto	128,372.00
Total a Pagar	128,372.00

Observaciones:
Pago de transporte para encuentros del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 548db35ce1a6c2591329c036a0e666cca27341e56b02adbb3d4a35a7ac1ceb8246ed69ae6def8d36f95a011e63853d50

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

5335

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DORISMEL CARDALES MOSQUERA

C.C. 1.077.428.308

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de _abril_ cómo COORDINADOR 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: **$ 128.372**

(CIENTO VEITIOCHO MIL TRECIENTO SETENTA Y DOS 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: Dorismel Cadde Mosquera

Número de identificación:
1077428308

5336



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

Recibo de pago / Egreso

No 61

Pagado a	Rosmery Agualimpia Chaverra			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.077.461.929-5	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-292	Cuota 1	25/04/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

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

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

5337

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 292

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Rosmery Agualimpia Chaverra				
Nit	1.077.461.929-5	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-04-25
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-04-25 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
Transporte para encuentros en el mes de abril, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 06d05a27e0f3070d0a8d39d4cd40f7b5cdc749ef6ef8411094316ae8951d1d41026593710b4961977286fec59fdd0a15

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

5338

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA

C.C. 1,077,461.929

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de ABRIL cómo 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: **$ 210,383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA 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 Chaverra

Número de identificación: 1067461929

5359



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

Recibo de pago / Egreso

No 62

				Fecha pago	**Forma de pago**
Pagado a	Darianny Salas Caicedo				
NIT	1.010.043.099-0	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-232	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5540

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 232

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Darianny Salas Caicedo				
Nit	1.010.043.099-0	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
Pago de honorarios del mes de abril de 2023, por los servicios prestados como Docente, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 50102404dbe7d77e698933a3e27646795c2661469aebc70aa18b21560a0f7c5ba5a321ab350dad771ea72fc97eac401d

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

5341

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DARIANNY SALAS CAICEDO

C.C. 1.010.043.099

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de abril cómo 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: **$ 210,383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA 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

5542

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

Recibo de pago / Egreso

No 63

Pagado a	Mercedes Dediego Medina			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	35.546.028-7	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-236	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5343

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 236

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Mercedes Dediego Medina				
Nit	35.546.028-7	**Telófono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros, mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: bb94a1d83773710bdbf4deab421c2c77e9dde335c54556e6843eb5e0f71cf0717d63c86aac3b93c3052a211469fe1316

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

5344

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

MERCEDES DE DIEGO MEDINA

C.C. 35.546.028

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de ABRIL cómo 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: **$ 210,383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA 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: Mercedes De Diego

Número de identificación: 35 546 028

5345



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

Recibo de pago / Egreso

No 52

				Fecha pago	**Forma de pago**
Pagado a	Magnolia Laverde Palacios				
NIT	38.872.561-1	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-258	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

S346



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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 258

Proveedor	Magnolia Laverde Palacios		
Nit	38.872.561-1	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuados a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 5f4dd3293b8738f5490778d644aa6ac4321458dfbd866b7ca34ead3cc3fdaaa4fab8a0387620c4858357c9b44a89a48c

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

5347

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS

C.C. 38.872.561

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de ABRIL cómo 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: **$ 210,383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA 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: magnolia laverde p.

Número de identificación: 38872561

258

5348



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

Recibo de pago / Egreso

No 64

Pagado a	Karol Hernandez Copete		
NIT	26.297.399-2	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	**Forma de pago**
2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-238	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830 048 145-8

5349

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 238

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Karol Hernandez Copete				
Nit	26.297.399-2	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 82c70faa553f909f54a1bcd721ee3546d9eae3ea481780f8cc6a9b2238d31b5231dc1e7439b26d3f8366f18d52561f76

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

5350

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

KAROL COPETEOL HERDANDEZ

C.C. 26.297.399

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de ABRIL cómo 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: **$ 210,383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA 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 copeta Hernandez

Número de identificación:

26.297 399

S351

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

Recibo de pago / Egreso

No 65

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Loris Yojana Bueno Peñaloza				
NIT	35.898.729-1	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-242	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Elaborado por Sigo S.A.S Nit. 830.048.145-6

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

5352

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 242

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Loris Yojana Bueno Peñaloza				
Nit	35.898.729-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros, mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 034b281c5d154525b15a5c7d788b3154cd9cc68d4763d81debd54f3daf3180e8c99132376a73a5def6318e195ae237b5

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

5363

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

LORYS YOJANA BUENO PEÑALOZA

C.C. 35.898.729

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de ABRIL cómo 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: **$ 210,383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA 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: Loris Bueno Peñaloza

Número de identificación: 35898729

241

5354



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

Recibo de pago / Egreso

No 40

Pagado a	Ana Marcela Marmolejo Murillo			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.075.092.644-0	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-244	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5355

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 244

Proveedor	Ana Marcela Marmolejo Murillo		
Nit	1.075.092.644-0	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros, mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 0a78fd00d1b5e9308b1007f129d9bf6b7c934e12d87a077301a3c22aa9597fc053d65690576b86a13fdf08bf0c55365c

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

5356

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO

C.C. 1.075.092.644

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de _abril_ 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: **$ 210,383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA 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: 1075092544

244

5357

SOI | SSF

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Transaccional

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075092644
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/PARAISO	TELÉFONO:	6711696
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:	**4491746565**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994040334	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
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 OS: 9362322446 OV: 1001133

Cajero: PAMYOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA REGALADO

Fecha: 21/04/2023 10:40:53

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAM DE VUGA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1075092644

Nombre: ANA
Apellido 1: MARMOLEJO
Apellido 2: MURILLO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4491746565
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1075092644 $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 contratado.
Linea de servicio al cliente: (1) 6710101
SERVICIOALCLIENTE@efecty.com.co
www.efecty.com.co

5358

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

Recibo de pago / Egreso

No 42

Pagado a	Kiara Perea Gonzalez		
NIT	1.193.526.163-2	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	**Forma de pago**
2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-248	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5359

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 248

Proveedor	Kiara Perea Gonzalez		
Nit	1.193.526.163-2	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros, mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 720a02871ae6b00bccd50a8b3fe6e1d136dbb5791388af2d45ba954c6fb6b4d65bdff4c39170eca47a8bbb10357699c5

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

5360

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

KIARA YOJANY PEREA GOZALEZ

C.C. 1.093.526.163

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de ABRIL 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: **$ 210,383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA 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 Yojani Perea Gonzalez

Número de identificación: 1193526163

248

5361



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

Recibo de pago / Egreso

No 44

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Ana Yomaris Aguilar Murillo				
NIT	35.820.719-2	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ciento cinco mil ciento noventa y dos pesos m/cte** 105,192.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-250	Cuota 1	31/12/2023	105,192.00
			Total COP	105,192.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

Elaborado por Sigo S.A.S Nit. 830 048 145-8

5362

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 250

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Ana Yomaris Aguilar Murillo				
Nit	35.820.719-2	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	105,192.00	105,192.00

Valor en Letras:
Ciento cinco mil ciento noventa y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 105,192.00

Total Bruto	105,192.00
Total a Pagar	105,192.00

Observaciones:
transporte para encuentros, mes de abril 2023, contrato 2700146202

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: d30c1908e673fc1a3a8f65836c7557a55d93aca20b7a7827a5dba7508ed40d0b4ea7b25a7751d1860f8d4b726c0361da

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

S363

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

ANA YOMARIS AGUILAR MURILLO

C.C. 35.820.719

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de abril cómo (CARGO) APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN 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: 27001502023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 105.192,00**

(CIENTO CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS 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.

Número de identificación: 35.820.719

250

5364



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

Recibo de pago / Egreso

No 46

Pagado a	Merlin Del Carmen Romaña Palacios		
NIT	35.603.941-1	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	**Forma de pago**
2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Ciento cinco mil ciento noventa y dos pesos m/cte** 105,192.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-252	Cuota 1	31/12/2023	105,192.00
			Total COP	105,192.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

Elaborado por Sigo S.A.S Nit. 830 048 145-8

5365

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 252

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Merlin Del Carmen Romaña Palacios				
Nit	35.603.941-1	**Telófono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	105,192.00	105,192.00

Valor en Letras:
Ciento cinco mil ciento noventa y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 105,192.00

Total Bruto	105,192.00
Total a Pagar	105,192.00

Observaciones:
transporte para encuentros, mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: b1691cc3db30b2c77ca9aae10d7b5718c30a7b3c0bb9b6a92c484e5f0f47c8e93f677b815e96d0ad4536ac81f1c0d8ce

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

5366

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

MERLIN DEL CARME ROMAÑA PALACIOS

C.C. 35.603.941

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de abril cómo APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN 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: **$ 105.192,00**

(CIENTO CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS 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 Palacios

Número de identificación:

252

5367

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

Recibo de pago / Egreso

No 48

Pagado a	Leslie Dayana Garcia Palacios			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.003.932.089-6	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-254	Cuota 1	31/12/2023	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5368

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 254

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Leslie Dayana Garcia Palacios				
Nit	1.003.932.089-6	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
transporte para encuentros del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 7431676cb377cd4d7e1dac84410912e41eebf0dea439989f7d4b2512de5c5411e44305082f2c7ea1862bec13bc28b5ed

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

5369

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

LESLIE DAYANA GARCIA PALACIOS

C.C 1.003.932.089___

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de ___ abril _ 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: **$ 85.580,00**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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 Dayana Garcia

Número de identificación: 1003 932 089

5370

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

Recibo de pago / Egreso

No 50

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Mireya Palacios Palacios				
NIT	35.604.801-3	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-256	Cuota 1	31/12/2023	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

Elaborado por Sigo S.A.S Nit. 830 048 145-8

5371

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 256

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Mireya Palacios Palacios				
Nit	35.604.801-3	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
transporte para encuentros del mes de abril de 2023. contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 87f6996bfead87bcef2b0014c8b8b32bfa6ef7c8a42717925d91311c3f42fff273df95b9c8f7bf611f6433ce0d915088

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

5372

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

MIREYA PALACIOS PALACIOS

C.C 35.604.801__

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de ___ abril 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: **$ 85.580,00**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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: Mireya Palacios Palacios

Número de identificación: 35-604-801

256

5373



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

Recibo de pago / Egreso

No 66

Pagado a	Norley Quiñonez Murillo		
NIT	43.265.151-8	**Teléfono**	(604)
Dirección	Barrio Roma	**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	**Forma de pago**
2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-240	Cuota 1	31/12/2023	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5374



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



Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 240

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Norley Quiñonez Murillo				
Nit	43.265.151-8	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
transporte para encuentros mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 15cb33305df4a5ed23f226fef210001a26b136c5d6b74a232dc30273ef2b8a65bb3259332a9176bfe4efa1ccc83d16f7

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

5375

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

NORLEY QUIÑONEZ MURILLO

C.C 143.265.151___

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de ___ abril _ 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: **$ 85.580,00**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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 Murillo

Número de identificación: 143.265.151

5376

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

Recibo de pago / Egreso

No 54

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Maria Oneida Santo Rodriguez				
NIT	35.587.035-4	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-260	Cuota 1	31/12/2023	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

Elaborado por Sigo S.A.S Nit 830.048 145-8

5372

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 260

Proveedor	Maria Oneida Santo Rodriguez		
Nit	35.587.035-4	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
transporte para encuentros, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 9570746e23a58096c59830376c4a9fa305ea38b465a6114c860b79e622cb31c8d0c1c86b61edf5b62bc8817627592a77

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

5378

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

MARIA ONEIDA SANTO RODRIGUEZ

C.C 35.597.035___

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de __ abril _ 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: **$ 85.580,00**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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 Santo

Número de identificación: 35587035

260

5379



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

Recibo de pago / Egreso

No 56

Pagado a	Yusady Ramirez Palacios			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.003.780.111-7	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

Concepto				**Valor**
Abono	DS-264	Cuota 1	31/12/2023	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5390

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 264

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Yusady Ramirez Palacios				
Nit	1.003.780.111-7	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 353d2ef0ee354412f5d96ad2ebde08eeb6e77eb9c61abe96e7ec1edeef6aa074f47838e0f93269ef5eedab4371a92c40

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

S38L

RCUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL
NIT: 900.835.300 - 3

YUSADY RAMIREZ PALCIOS

C.C 1.003.780.111___

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de abril 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: **$ 85.580,00**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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

264

5382



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

Recibo de pago / Egreso

No 58

Pagado a	Ana Karina Cordoba Palacios			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.077.448.737-4	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-262	Cuota 1	31/12/2023	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5389

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 262

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Ana Karina Cordoba Palacios				
Nit	1.077.448.737-4	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
transporte para encuentros del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 2befc656e0c016fa25b082519dfe6d9edade88531b0fd9cb77b6d5519d9ed4ae10cfd0c8b0f1794e236281ca1719ec69

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

5384

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

ANA KARINA CORDABA PALACIOS

C.C 1.077.448.373

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de ___ abril _ 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: **$ 85.580,00**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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

Número de identificación: 1077 448 373

262

| | | |

PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO

		Versión 1	ABRIL DE 2023
			Página 1 de 1

Centro Zonal: QUIBDO — Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO

Regional choco — Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL

Observaciones — Cantidad de Personal Contratado — Fecha de presentación de la planilla 02/05/2023

Laboral 1	OPS	0	MES ABRIL	CONTRATO 27001462023

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS					DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	DIMF FAMILIAR
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	FIRMA
1	LUZ NEREIDA MURILLO MOSQUERA	26.234.755	Aux pedagogico	LABORAL	1.160.000	30	0	140.606	0	46.400	46.400	92.800	1.207.806	
	TOTAL				1.160.000		0	140.606	0	46.400	46.400	92.800	1.207.806	

Observaciones — Nombres y apellidos del reprentante legal — Firma y No de Cedula

DARLING PATRICIA CARDALES MOSQUERA — 35.890.321

335

NOMINA TALENTO HUMANO							PERIODO:										abr-23
						DEVENGADO						DEDUCCIONES					
No	NOMBRE EMPLEADO	CÉDULA	CARGO	TIPO CONTRATO	FECHA DE INGRESO	SALARIO BASICO	DIAS TRABAJADOS	TOTAL BASICO	AUX. TRANSP.	BONIFICACIÓN	TOTAL DEVENGADO	APORTE SALUD (4%)	APORTE PENSION (4%)	TOTAL DEDUCIONES	NETO PAGADO	RECIBI CONFORME
1	Luz Nereida Murillo Mosquera	26.234.755	Auxiliar Pedagogico	LAB	8/02/2023	$ 1.160.000	30	$ 1.160.000	$ 140.606	$ -	$ 1.300.606	$ 46.400	$ 46.400	$ 92.800	$ 1.207.806	
TOTALES						$ 1.160.000		$ 1.160.000	$ 140.606	$ -	$ 1.300.606	$ 46.400	$ 46.400	$ 92.800	$ 1.207.806	

APORTES SEGURIDAD SOCIAL EMPLEADOR			
$ 1.160.000,00			VALOR
SALUD		8,5%	$ 93.600,00
PENSION		12,0%	$ 139.200,00
RIESGOS PROFESIONALES		0,522%	$ 6.055,20
TOTAL			$ 243.855,20

APORTES SEGURIDAD SOCIAL EMPLEADOS			
$ 1.160.000,00			VALOR
SALUD		4,0%	$ 46.400,00
PENSION		4,0%	$ 46.400,00
TOTAL			$ 92.800,00

APORTES PARAFISCALES		
$ 1.160.000,00		VALOR
SENA	2%	$ 23.200,00
ICBF	3%	$ 34.800,00
CAJA COMPENSACIÓN	4%	$ 46.400,00
TOTAL		$ 104.400,00

PROVISIÓN PARA PRESTACIONES SOCIALES		
$ 1.300.606,00		VALOR
CESANTIAS	8,33%	$ 108.340
INT.CESANT	1%	$ 1.083
PRIMA	8,33%	$ 108.340
VACACIONES	4,17%	$ 48.372
TOTAL		$ 266.136

Elaborado por.

Vo. Bo.:

S387

5388

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CORPORACION MI NUEVO SOL
Nit 900835300
calle 31 7-90
Tel: 6043226230804
Quibdó - Colombia
minuevosol15@gmail.com

Periodo de Pago: **20230401 - 20230430**
Comprobante Número:**20**
Fecha y hora de generación: **03/05/2023 - 11:33 AM**
Fecha y hora de expedición: **03/05/2023 - 11:34 AM**

Empleado: **Luz Nereyda Murillo Mosquera**
Ciudad: **Quibdó**
Identificación: **35892841**
Cargo: **Auxiliar Pedagógico**
Salario básico: **$1.160.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 1.160.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 140.606
			Total Ingresos		**$ 1.300.606**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 46.400
Fondo de pensión	4.00	$ 46.400
	Total Deducciones	**$ 92.800**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) **$ 1.207.806**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.207.806

Soporte de pago: DNE20
CUNE:
5f12f7a32c19e214cd9929563377dfffafa02049927e4daec453dcff75b34cf21d44964bfa875c820a65a2ea6b5a71b7

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

S389

Comprobante de Nómina

Periodo de Pago: **2023/04/01 - 2023/04/30**
Comprobante Número:**40**

CORPORACION MI NUEVO SOL
Nit 900835300

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

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	Cantidad	Valor	Concepto	Cantidad	Valor
Sueldo	30.00	$ 1,160,000.00	Fondo de salud	0	$ 46,400.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 140,606.00	Fondo de pensión	0	$ 46,400.00
Total Ingresos		**$ 1,300,606.00**	**Total Deducciones**		**$ 92,800.00**

NETO A PAGAR	$ 1,207,806.00

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

5390

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

Recibo de pago / Egreso

No 67

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Kelly Ramos				
NIT	1.077.446.504-6	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Tres millones doscientos cincuenta y ocho mil seiscientos pesos m/cte** 3,258,600.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-266	Cuota 1	31/12/2023	3,258,600.00
			Total COP	3,258,600.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5391

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 266

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Kelly Ramos				
Nit	1.077.446.504-6	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	3,258,600.00	3,258,600.00

Valor en Letras:
Tres millones doscientos cincuenta y ocho mil seiscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 3,258,600.00

Total Bruto	3,258,600.00
Total a Pagar	3,258,600.00

Observaciones:
Prestación de servicios como coordinador, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolucion 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: aab5a5c65b06b7b14430a666352b29f870df8489e54d72ac332625b02f7d5f795727d91621186e441c9fb34851bc293a

5392

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ _25_ DE __04__ DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
KELLY JOHANA RAMOS SALAZAR

C.C. 1.077.446.504

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de ABRIL 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: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 3.258.600**

(TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL, SEISCIENTOS 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 J. Ramos S.

Número de identificación: 1077446504

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
2023-04	2023-04	2012150846	9469362933	I	2023/05/03	2023/04/10	BANCOLOMBIA	0	$378,500

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	1077446504	RAMOS SALAZAR KELLY JOHANA	230201	30	$1,303,440	$208,600	EPS037	30	$1,303,440	$163,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,303,440	$6,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,303,440	$208,600			$1,303,440	$163,000			$0	$0			$1,303,440	$6,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,600	$0	$0	$208,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,600	$0	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,000	$0	$0	$163,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$163,000	$0	$0	$163,000
TOTAL				**1**	**$378,500**	**$0**	**$0**	**$378,500**

2023/04/25 04:00 PM

5394

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUES

001

5395

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14685881380

(415)7707212489984(8020) 000001468588138 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 7 7 4 4 6 5 0 4 – 6

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó — 1 8

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 1 3	1 0 7 7 4 4 6 5 0 4	1 9 9 0 0 4 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
RAMOS	SALAZAR	KELLY	JOHANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal: CL 33 4 21

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
kejorasa-17@hotmail.com		3 1 0 4 3 4 7 6 4 0	3 1 4 7 2 3 9 9 8 0

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 2 0 0 4 2 4

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

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

5396

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

Recibo de pago / Egreso

No 69

Pagado a	Yaira Sanchez			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.077.480.813-0	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte** 2,296,800.00

Concepto				**Valor**
Abono	DS-268	Cuota 1	31/12/2023	2,296,800.00
			Total COP	2,296,800.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5397

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 268

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Yaira Sanchez				
Nit	1,077,480,813-0	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2,296,800.00

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

Observaciones:
Prestación de servicios como docente, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: d93b72728dbf95ea51d9874ed6a84c07630d9bc6f7a656b8c39f1dfa6c12b6489fb3b97448281ed537d1b9f2e63ba0be

S398

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.385.300 – 3

DEBE A:
YAIRA VANESSA BEJARANO SANCHEZ

C.C. 1077480813

POR CONCEPTO DE: Honorario del mes de abril, 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: **$ 2.296.800**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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 Sánchez

Número de identificación: 1077480813

5399

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	152.201.52.131
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9449362905
Valor:	336,700
Período de pago:	2023-04
No Transacción (CUS):	2012104209
Fecha:	2023/04/10
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Planilla General de Pago

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	3136588495	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2012104209	9449362905	I	2023/05/04	2023/04/10	BANCOLOMBIA	0	$336,700

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	1077480813	BEJARANO SANCHEZ YAIRA VANESSA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$6,100	$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	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/04/07 10:46 AM

5401

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

Recibo de pago / Egreso

No 71

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Ines Lozano Palacios				
NIT	35.899.383-1	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte** 2,296,800.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-269	Cuota 1	31/12/2023	2,296,800.00

Total COP 2,296,800.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5402

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 269

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Ines Lozano Palacios				
Nit	35.899.383-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2,296,800.00

Observaciones:
Prestación de servicios como docente, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 944ab847e1f6bc9464c35b6fc2d05786f4300604ffdec7cc6f51a11381229e6aa1facc96914abb4abdd6c97f252d1064

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

5403

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, 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: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOCIETOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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: Inés Lozano Palacios
Número de identificación: 35899383

5404

ARUS
Tecnología - Información - Conocimiento

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	2023-04-21, 11:19:29 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2023
Empresa	INES LOZANO PALACIOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 35899383
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	62845828
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2036981052
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 336.700
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	$ 185.600	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R.MOVILIDAD	1	$ 145.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 6.100	$ 0
			SubTotales:	$ 336.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 336.700

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.

EXPERTOS en PILA

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-21, 11:24:47 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 62845828

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023

PAGADO 21/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INES LOZANO PALACIOS		
Documento	CC35899383	**Dirección**	CL 30 #7 - 8
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6702010
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	QUIBDO	**Departamento**	CHOCO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas		Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRD	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días EPS	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 35899383	INES LOZANO PALACIOS	59	00																0	30	30	30	0	230501 POR VENIR	$ 1,160,000	$ 185,600	EPS041 NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1,160,000	$ 145,000	0,522	$ 1,160,000	$ 6,100	(SIN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336,700

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	$ 1,160,000	$ 0	$ 185,600	$ 145,000	$ 6,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336,700	$ 0	$ 336,700

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 517808.

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

5406

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

Recibo de pago / Egreso

No 73

Pagado a	Suyi Hinestroza Palacio		
NIT	1.010.021.462-7	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2023-05-03	pago cuenta bancaria

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte** 2.296,800.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-270	Cuota 1	31/12/2023	2,296,800.00
			Total COP	2,296,800.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5402

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 270

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Suyi Hinestroza Palacio				
Nit	1.010.021.462-7	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2,296,800.00

Observaciones:
Prestación de servicios como docente, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 903fc9a2e91d3f8cfbe4a1229d93bf89c451b9b49f57ec3e856c0b7f1fba6141f124db8176cb926f6b575960c6b3c967

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

5408

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 Abril, 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: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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 Palacios

Número de identificación: 1010021462

5409

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:	4491670380	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993977849	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9959695347 DV: 756409

Cajero: PAANTONCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 14/04/2023 15:33:58

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: 1111111111
Codigo Planilla: 4491670380
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1010021462 $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

5410

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

Recibo de pago / Egreso

No 75

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Sonia Virginia Hurtado Pedroza			2023-05-03	pago cuenta bancaria
NIT	35.602.691-0	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte** 2,296,800.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-271	Cuota 1	25/04/2023	2,296,800.00
			Total COP	2,296,800.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5911

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 271

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Sonia Virginia Hurtado Pedroza				
Nit	35.602.691-0	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-04-25
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-04-25 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2,296,800.00

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.046.145-8

Observaciones:
Prestación de servicios como docente, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: a120dd1dcac72eaf0f9ddfcf288b2bc39b7ef769b50efc2b98e47402889ee854e29122713b1d8c6b8391721dfb0aac07

5412

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.385.300 – 3

DEBE A:
SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA

C.C. 35602691

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Abril, 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: **$ 2.296.800**

(DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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 V. Hurtado P

Número de identificación: 35 602 691

5413

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35602691
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	PORVENIR	TELÉFONO:	6714206
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:	4491817888	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993892785

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201-PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTY S.A.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO

No OS: 955752428 OK: 278882
Cajero: PAMITOCA
Cliente beneficiario: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 10/04/2023 09:51:11
PS Recaudador: 905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 35602691
Nombre: SONIA
Apellido 1: HURTADO
Apellido 2: PEDROZA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4491817888
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 35602691
Valor $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 Efecty 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

2023/04/10

5414

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

Recibo de pago / Egreso

No 77

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Zulaidy Cetre Mosquera				
NIT	1.077.465.241-5	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

	Concepto			Valor
Abono	DS-272	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5415

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 272

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Zulaidy Cetre Mosquera				
Nit	1.077.465.241-5	**Teléfono**	(604)	2023-04-21	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por la prestacion de servicios en el mes de abril, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: c4a7b135548c13f55175364f72798d6ee13ce7f34b46510eaad24d6c0eba13ebf8157dd842d85cfe34b4cf36f5381ac3

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

5416

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 ABRIL 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 Abril, 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: **$2.051.981**

(DOS MILLONES, CINCUENTA Y UN MIL, NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESO)

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

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

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

Clave: 9449978851

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/05/09	0	$0	$336,700
2023/05/10	0	$0	$336,700

Periodo Pensión: 2023-04 **Periodo Salud: 2023-04**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$185,600
PORVENIR		1	$185,600
ARL	1	1	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,100
EPS	1	1	$145,000
SANITAS		1	$145,000
SUBTOTAL			$336,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$336,700

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 936306630 DV: 259269

Cajero: LEDI8APA

Cliente beneficiario: ZULAIDY
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea CETRE MOSQUERA
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan 9449978851

Fecha: 24/04/2023 10:04:28 CEDULA DE CIUDADANIA
1077465241

PS Recaudador: 202304
906940 SERVIFRIC. Valor

Cantidad cupones: 1 $336.700,00

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

Nombre:
Apellido 1:
NUM PLANILLA:
TIPO DE IDENTIFICACION:
NUMERO IDENTIFICACION:
PERIODO:
Referencia

Aclaraciones particulares con el cliente beneficiario

Con 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 suministrare 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

5418

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

Recibo de pago / Egreso

No 79

Pagado a Jhon Fredy Moreno Moreno
NIT 11.813.811-6 **Teléfono** (604)
Dirección **Ciudad** Quibdó - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2023-05-03	pago cuenta bancaria

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-273	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes de thonorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5419

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 273

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Jhon Fredy Moreno Moreno				
Nit	11.813.811-6	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuados a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 559e1747da04c412f427d1b15abfcbedb759fb0c52b49855a5329bff003973b7c3d85fc6199794cfea122b54776c22e5

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

5420

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, 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: **$2.051.981**

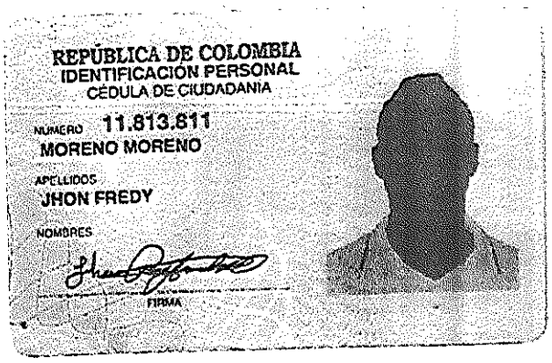
(DOS MILLONES SINCUENTA UN MIL NOVECIENTO OCHENTA UN MIL PESOS)

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 Moreno

Número de identificación: 11.813.811

5421



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 11.813.811
MORENO MORENO

APELLIDOS
JHON FREDY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1981
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-JUN-2000 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1700100-00800779-M-0011813811-20101110 0052184098A 1 1536131047

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

Planilla pagada

TOTAL $ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9557808924 DV: 957945

Cajero: PANNTOCA

Cliente beneficiario:
110263 FILA RECAUDO

Fecha: 10/04/2023 14:56:48

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1181381l

Nombre: JHON
Apellido 1: MORENO
Apellido 2: MORENO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4981753786
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1181381l $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 la parte, de la prestacion de este servicio, manifiesta que manifiesto voluntariamente he entregado a efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados para el tratamiento de los datos personales que autorizo mi autorizacion para la prestacion del servicio contratado. Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalclientes@efectivo.com.co
www.efectivo.com.co

5922

Powered by CamScanner

5423

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

Recibo de pago / Egreso

No 81

Pagado a	Ivy Yohana Robledo Quinto		
NIT	1.077.474.971-1	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2023-05-03	pago cuenta bancaria

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte** 2,296,800.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-274	Cuota 1	31/12/2023	2,296,800.00

Total COP 2,296,800.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5424

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 274

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Ivy Yohana Robledo Quinto				
Nit	1.077.474.971-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2,296,800.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 98c9bbe59e4053be7614c844ebdc27d5cc98e4d6f92112b3027d9cd2de08a70009951630d872a3e1ff008d2c4a3e0b94

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

5425

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.385.300 – 3

DEBE A:
IVI JOHANA ROBLEDO QUINTO

C.C. 1077474971

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril, 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: **$ 2.296.800**

(DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

5426

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:	**4495379060**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994034164		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9362064477 OV: 935058

Cajero: FRANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA ALEGANO

Fecha: 20/04/2023 15:24:57

PS Recaudador:
905324 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1077474971

Nombre: IVY
Apellido 1: ROBLEDO
Apellido 2: QUINTO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4495379060
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077474971 $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
servicioalclientes@efecty.com.co
www.efecty.com.co

5427

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

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:	**4495379060**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
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
2023/05/17	0	$ 0	$ 336.700
2023/05/18	1	$ 600	$ 337.300
2023/05/19	2	$ 1.000	$ 337.700
2023/05/23	6	$ 2.600	$ 339.300
2023/05/24	7	$ 3.100	$ 339.800
2023/05/25	8	$ 3.500	$ 340.200

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL POR PAGAR:	$ 336.700

5428



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

Recibo de pago / Egreso

No 83

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Kelly Clarissa Valencia Maquilon			2023-05-03	pago cuenta bancaria
NIT	1.077.435.136-1	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos** pesos m/cte 2,296,800.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-275	Cuota 1	31/12/2023	2,296,800.00
			Total COP	2,296,800.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5429

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 275

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Kelly Clarissa Valencia Maquilon				
Nit	1.077.435.136-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2,296,800.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 6a1b8a6e50164eec884e067b5c3174c96974d4b301b1d2e6cd087f93b139cb1c78b1b01d40cb5f1b83005b115636e262

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

5430

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, cómo APOYO 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: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
1077435136	336.700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 94496830288

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 04

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-033-V2

FENTECO S.A.

330 20230422 09:40 SC 663 LINEA A
336,700.00
BASE:APORTES EN LINEA
0
ID:1077435136
Fecha Aplicación:20230429 PIN:94058
Estimada cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Powered by CamScanner

365

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 1077435136		VALENCIA MAQUILON KELLY CLARISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2 -2624 ROMA	QUIBDO-CHOCO	6721335	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	49687028	9449687028	I	2023/05/10	2023/04/24	BANCO AV VILLAS	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	$6,100	$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

2023/04/24 08:30 AM

9 de 15

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 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
2023-04	2023-04	49687028	9449687028	I	2023/05/10	2023/04/24	BANCO AV VILLAS	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	1077435136	VALENCIA KELLY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

5133

2023/04/24 08:30 AM

5434

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

Recibo de pago / Egreso

No 85

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Maria Elena Torres Palacios				
NIT	26.274.425-7	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

Concepto				Valor
Abono	DS-276	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5435



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

Recibo de pago / Egreso

No 87

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Karen Tatiana Cuesta Palacios				
NIT	1.004.010.390-6	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección	Quibdo	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta** y un pesos m/cte 2,051,981.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-277	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

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

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

5436

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 276

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Maria Elena Torres Palacios				
Nit	26.274.425-7	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: a3222ba745c2f58fb5a6aa0abec3d62d8e1e62bb01b7c91e950f484b6e203b77c5f6252788181b77e4c509cbf143c48a

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

5437

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: MARIA ELENA TORRES PALACIOS

C.C. 26274425

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril, 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: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN 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: 26274.425

Bancolombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

RAZÓN SOCIAL:				NÚMERO PLANILLA:		MES	INDEPENDIENTES
DE CARDUANA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	LILIANA ELENA TORRES PALACIOS	26274425	PERIODO COTIZACIÓN SISTEMA:	4494421308 2023	oct AÑO	0 oct MES
			DV 0	DÍAS DE MORA:			
				FECHA PAGO (dd/mm/aaaa):	2023/04/11		
DE	DEPARTAMENTO:						
LOCAL:	TELÉFONO:						
X	CLASE APORTANTE:						
	ACTIVIDAD ECONÓMICA:						
	ORIGEN						

DATOS DEL APORTANTE

TIPO APORTANTE	TIPO DE COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	PENSIONADO POR APORTES VOLUNTARIOS	TRABAJA EN ALTURAS	APRENDIZ SENA LECTIVA	APRENDIZ SENA PRODUCTIVA

ACTIVIDAD ECONÓMICA	CENTRO DE TRABAJO	CLASE APORTANTE	INGRESO BASE COTIZACIÓN	NÚMERO DE HORAS LABORADAS	MODALIDAD DE TRABAJO	TARIFA APORTES ARL

RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

ADMINISTRADORA	NOVEDADES

5439

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

Recibo de pago / Egreso

No 87

Pagado a	Karen Tatiana Cuesta Palacios		
NIT	1.004.010.390-6	**Teléfono**	(604)
Dirección	Quibdo	**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2023-05-03	pago cuenta bancaria

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta** y un pesos m/cte 2,051,981.00

Concepto				Valor
Abono	DS-277	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5440

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 277

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Karen Tatiana Cuesta Palacios				
Nit	1.004.010.390-6	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección	Quibdo	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: e9d0c63d2075fd8dd49a7bfb3f22c92a2b16692ba8b472342f469c12bb99c3c05721366676ce9b51dcbf6c7bc8u0c68d

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

5447

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, 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: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESO)

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 T. cuesta

Número de identificación: 1004010390

6442

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9363230032 DV: 521883

Cajero: YEINPALO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 24/04/2023 14:01:57

PS Recaudador:
995912 ASOCIACION MUTUAL AMIGO REAL QUIBDO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1004010390

Nombre:	00000000000
Apellido 1:	00000000000000
Apellido 2:	0000000000
TIPO-DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	0000000000
Codigo Planilla:	1106342426
Periodo Pago:	2023/04
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
1004010390	$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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004313990
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN TATIANA CUESTA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO ZONA MINERA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipos per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1106342426	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9294565663

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 155.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.600	$ 0	$ 155.600
SUBTOTALES:		1	$ 155.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.600	$ 0	$ 155.600
										$ 155.600	$ 0	$ 155.600

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	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:		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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP			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	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:		1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

5444

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

Recibo de pago / Egreso

No 89

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Fiamma Alexandra Rueda Sanchez				
NIT	1.077.456.410-5	**Telófono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

Concepto				Valor
Abono	DS-278	Cuota 1	31/12/2012	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5445

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 278

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Flamma Alexandra Rueda Sanchez				
Nit	1.077.456.410-5	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2022-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2022-12-31 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 977abf08ad65c27e6aff87970e9cfca0b89283ae42f59d1a3d7d821e8e03c52fdb13e7c6d9d8a9eddbdfa885a3614943

5446

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
FIAMMA ALEZANDRA RUEDA SANCHEZ

C.C. 1077456410

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril, 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: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESETA Y NUEVE MIL SEICIENTOS CINCUENTA 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 A. Rueda Sanchez

Número de identificación: 1077456410

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 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
2023-04	2023-04	2041294389	9449711624	1	2023/05/04	2023/04/24	BANCOLOMBIA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Excenado SENA e ICBF
0	$ 145.000			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.160.000	0,522%	1	$ 6.100	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 145.000						$ 0						$ 6.100				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

2023/04/24 02:22 p.m.

5449

ectronicPayment.account

a las 01:12 PM
2:04:02 PM

MELISS

PORTES EN LINEA

Verificación

3 Confirmación

e tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

También

Desc

Compra online APORTES EN LINEA

Nro. de recibo:	9449711624
Descripción del pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9449711624
tificación del contribuyente:	152.201.41.174
Concepto:	CC
Razón Social:	1077456410
Nro. de comprobante:	**0000028056**
Valor pagado:	**$ 336,700.00**
Cuenta:	*********5008 - Ahorros - Cuenta de Ahorro**

email para enviar comprobante

Enviar

Búsqueda

5450



CORPORA[illegible] MI NUEVO SOL
NIT [illegible]035.300-3
[illegible]31 7-90
Tel: (60[illegible]) 3226230804
Quibd[illegible] - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 91

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Maria Yulis Cordoba Quinto				
NIT	1.192.741.994-3	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cinc[illegible] pesos m/cte** 1,969,650.00

Concepto				Valor
Abono	DS-279	Cuota 1	31/12/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5451

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 279

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Maria Yulis Cordoba Quinto				
Nit	1.192.741.994-3	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 638c5872def0bd94652c0a39e0f1fcbb85a1efdf17e2877f6ae3cffa5d3d277c61c4fe2959290cf186d2bf4b17b4f5ae

5452

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 ABRIL DE 2023

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 Abril, 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: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVEME MIL SEISCIENTOS CIENCUENTA 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 Yulis Cordoba

Número de identificación: 1192741994

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	Nombre	Tipo Aportante	Oficina Principal	Correo Electrónico	Ciudad Principal	Teléfono
CC 1192741994	CORDOBA QUINTO MARIA YULIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cordobayuly0@gmail.com	QUIBDO-CHOCO	3101758688

Clave: 9449851458

Fecha Pago	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/05/23	0	$0	$336,700
2023/05/24	0	$0	$336,700

Periodo Pensión: 2023-04 **Periodo Salud: 2023-04**

Riesgo	Aportantes	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$185,600
PORVENIR		1	$185,600
ARL	1	1	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,100
EPS	1	1	$145,000
NUEVA E.P.S.		1	$145,000
SUBTOTAL			$336,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$336,700

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	efecty, éxito, 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) 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.

Impreso en Zebra ZD421 con Software Zebra Designer 3 V1.1.5

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 A0097GM.   #9579927   7030
Fix21/04/23 tu:SIN.N0578 Quibdo
202304 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009449851458
Identificacion1192741994
VALOR PLANILLA:336,700.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:336,700.00
```

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea c)c)

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

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 1192741994		CORDOBA QUINTO MARIA YULIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	JASMIN PARTE BAJA	QUIBDO-CHOCO	6713255	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
							Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago			
2023-04	2023-04	9449851458	9449851458	I	2023/05/24	2023/04/21	BANCO BOGOTA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Hombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1192741994	CORDOBA MARIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
POLVENIR	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	$6,100	$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	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/04/21 11:24 AM

6455

CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
calle 31 7-90
Tel: (+1) 3226230804
Quibdó - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 93

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Yelena Patricia Florez Berrio				
NIT	1.067.850.599-0	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

	Concepto			Valor
Abono	DS-280	Cuota 1	25/04/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5456

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 280

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Yelena Patricia Florez Berrio				
Nit	1,067,850,589-0	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-04-25
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-04-25 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 52e46838e6889e7e0d559ddbeeecd03964dc406fc94e9b3426e371d7cc1076e16a9ac83564f124b28ed0d183cb33ecae

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

5457

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO

C.C. 1.067.850.599

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril cómo Auxiliar Pedagógico 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: **$ 1.969.650 (UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 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: Yelena P. Florez Berrio

Número de identificación:

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-10, 10:25:48 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1053937105

Periodo Cotización: abril de 2023 Periodo Servicio: abril de 2023

PAGADO 10/04/2023

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	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	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 Mineducación	Total
CC 1067850599	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO	03	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 145.000	0.000	$ 0	$ 0	(ND-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 66 69 - Bucaramanga: 643 60 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!

5459

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	2023-04-10, 10:23:11 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2023
Empresa	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1067850599
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053937105
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2015224825
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 Intereses 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

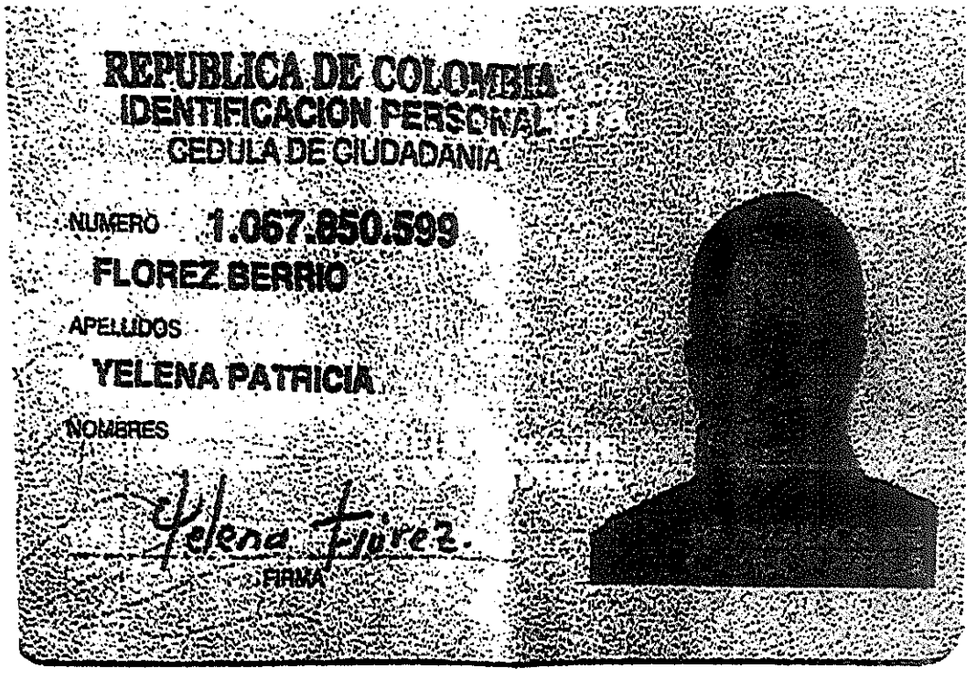
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

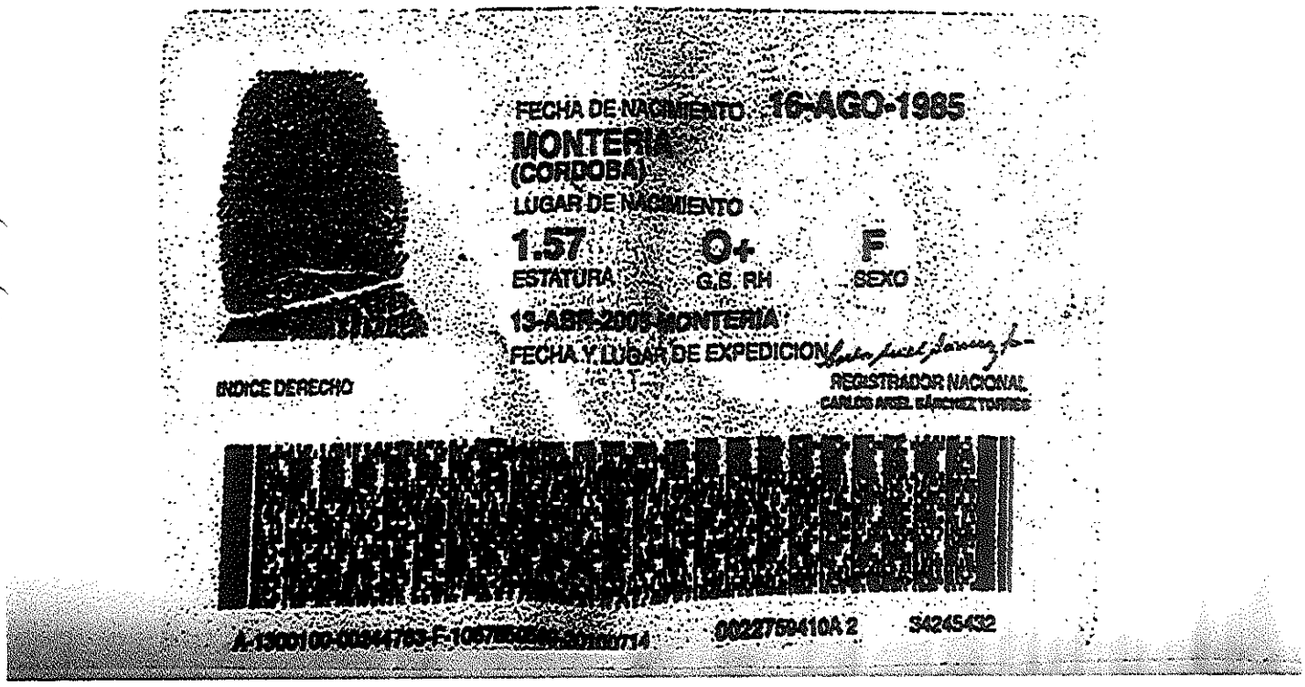
SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

5460





Scanned with CamScanner

5461

CORPORACI[illegible] NUEVO SOL
NIT [illegible] 300-3
[illegible] /-90
Tel: (0 [illegible]) 6230804
Cali [illegible] olombia

Recibo de pago / Egreso

No 95

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Migdonio Salazar Palacios				
NIT	11.814.529-8	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón** novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cinc[illegible] os m/cte 1,969,650.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-281	Cuota 1	31/12/[illegible]3	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago del mes de honorario del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

Generado por Siga S.A.S. - 900.018.145-8

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 281

Proveedor	Migdonio Salazar Palacios				
Nit	11.814.529-8	**Teléfono**	(604)	**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: b7d0c11ea98792d8c917c5ca624346e99c1c6cdcc23d91f0227395624 7a61306a4a59b9487e0b0279846c88fd8d35855

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

5463

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MIGDONIO SALAZAR PALACIOS

C.C. 11.814.529

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril cómo Auxiliar Pedagógico 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: **$ 1.969.650 (UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 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: Migdonio Salazar P.

Número de identificación: 11.814.529

5469

SOI -

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11814529
NOMBRE O RAZON 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:	UNICA		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4491817071	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DIAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993900058

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	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**

Empresa: efecty s.a.
NIT: 830.001.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 935769019 OR: 606514

Cajero: PAMFOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 10/04/2023 11:52:19

PS Recaudador:
005924 GARKIN FAM DE VACA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificación: 11814529

Nombre: MIGDONIO
Apellido 1: SALAZAR
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4491817071
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 11814529 Valor
$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 reclamación.

Con la solicitud y prestación de mi parte, de la prestación de este servicio, entiendese que manifiesto inequivocamente mi autorización para el cumplimiento de los datos personales que suministrare de entregado a Efectivo Ltda., estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestación del servicio convenido.
Línea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

2023/04/10 11:53 AM USUARIO: SOI - CC26349431

5465

CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.839.300-3
[illegible] 317-90
Tel: (+57) 3233230804
Ciudad Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 97

Pagado a	Odalinda Galvis Moreno			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.077.456.927-0	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cinc[illegible]** s m/cte 1,969,650.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-282	Cuota 1	31/12/20[illegible]	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago del mes de honorario del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

Generado por Siigo S.A.S.N.I. 900.016.145-8

5466

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 282

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Odalinda Galvis Moreno				
Nit	1,077,456,927-0	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 7a9b6968a7bc663b80f3d1fe7f645eed2b0782b07983e46286546b0db76126f3325bcd8c021b71ed348a220c28ce167b

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

5462

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
ODALINDA GALVIS MORENO

C.C. 1077456927

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril, 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: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTOS CINCUENTA 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 Galvis

Número de identificación: 1077056927

5468

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077456927
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ODALINDA GALVIS MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 BARRIO VILLA	TELÉFONO:	3235134
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:	**7875508451**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2023563751

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 192.000
SUBTOTAL:			1	**$ 192.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 150.000
SUBTOTAL:			1	**$ 150.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.600
SUBTOTAL:			1	**$ 12.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 354.600**

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:			OSALINDA 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:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			78755084511	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)			2023-04-14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2023563751

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 192.000
SUBTOTALES:										$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 192.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:													$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IEP			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	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:									$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

5470

Detalle del movimiento

Pago realizado

Pago en
Soi Ach

¿Cuánto?
$ 354.600,00

Fecha
14 de abril de 2023 a las 11:05 a. m.

Referencia
M1412480

5471

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

Recibo de pago / Egreso

No 99

Pagado a	Jesus Gonzalo Palacios Marmolejo		
NIT	11.797.466-9	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	**Forma de pago**
2023-05-03	pago cuenta bancaria

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil ochocientos pesos m/cte** 1,969,800.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-283	Cuota 1	31/12/2023	1.969,800.00
			Total COP	1,969,800.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5472

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 283

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Jesus Gonzalo Palacios Marmolejo				
Nit	11.797.466-9	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,800.00	1,969,800.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,800.00

Total Bruto	1,969,800.00
Total a Pagar	1,969,800.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 6cb6f7012b8fa1ca99ce195d8d3694df67986baaea91122ff325805346fff085a77f1b0f31edd8eb69f8ee1f62ed5241

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

543

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

JESUS GONZALO PALACIOS MARMOLEJO

C.C. 11.797.466

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril cómo Auxiliar 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: **$ 1.969.800 (UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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: Jesús Gonzalo Palacios M.

Número de identificación: 11.797.466

5474

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14900000626

(415)7707212489984(8020) 000001490000062 6

5. 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	7 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 7 9 7 4 6 6	1 9 8 8 0 5 0 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
PALACIOS	MARMOLEJO	JESUS	GONZALO

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 M[illegible]O DE DIOS PARTE ALTA

42. Correo electrónico: goma2311@hotmail.com

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

53. Código
05- Impuesta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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		60. No. de Folios:	61. Fecha
SI [ ] NO [X]		0	2023 - 03 - 01 / 16 : 02: 22

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 alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios de suspensión, según el caso.
Parágrafo artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del declarante:

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

984. Nombre: PALACIOS MARMOLEJO JESUS GONZALO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-03-2023 07:57:36AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11797456
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESUS GONZALO PALACIOS MARMOLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO NUEVO DE DIOS	TELÉFONO:	3135251
TIPO APORTANTE:	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	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:		4493575775	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	AÑO 2023	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999969878

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	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ITP			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		$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:										$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

| | | |

					PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO											Versión 1	ABRIL 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 ABRIL		CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/05/2023					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 LO=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		0	30	0	0	85.580	0	0	0	85.580	Luz Murillo		
	TOTAL						0		0	0	85.580	0	0	0	85.580			
	Observaciones																	
	Nombres y apellidos del representante legal								Firma y No de Cédula									

5478

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

Recibo de pago / Egreso

No 100

Pagado a	Luz Nereyda Murillo Mosquera		
NIT	35.892.841-1	**Teléfono**	3105479742
Dirección	quibdo	**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-445	Cuota 1	31/12/2023	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5479



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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 445

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Luz Nereyda Murillo Mosquera				
Nit	35.892.841-1	**Teléfono**	3105479742	2023-04-27	2023-12-31
Dirección	quibdo	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
Transporte para encuentros en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: fe810ed57328529c11730b771a64ba2497c1a932e216586684d9453754948 1c6b3c8a7ac82c99cb7bd9f0518745364d9

5480

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

Recibo de pago / Egreso

No 68

Pagado a	Kelly Ramos		
NIT	1.077.446.504-6	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Ciento veintiocho mil trescientos setenta y dos pesos m/cte** 128,372.00

Concepto			Valor
Abono	DS-267	Cuota 1 31/12/2023	128,372.00
		Total COP	128,372.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5481



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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 267

Proveedor	Kelly Ramos			**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Nit	1.077.446.504-6	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	128,372.00	128,372.00

Valor en Letras:
Ciento veintiocho mil trescientos setenta y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 128,372.00

Total Bruto	128,372.00
Total a Pagar	128,372.00

Observaciones:
transporte para encuentros, en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: d279187008367edfa69b06c1b9cdbaf13a1278e8466c28d7ef35439843 4f15cb272af63ad8812851196 0baa380941 6f

5482

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ _25_ DE __04__ DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
KELLY JOHANA RAMOS SALAZAR

C.C._1.077.446.504

POR CONCEPTO DE: Honorarios de TRANSPORTE mes abril 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: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 128.372**

(CIENTO VENTIOCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS 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 J. Ramos S.

Número de identificación: 1077446504

267

5483

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

Recibo de pago / Egreso

No 70

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Yaira Sanchez				
NIT	1.077.480.813-0	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-284	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5484

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 284

Proveedor	Yaira Sanchez			**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Nit	1.077.480.813-0	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
Transporte para encuentros del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 34b94aab158c716c5dcbf193a41cf3c7dec6e3b8408dab7d44b86d709eac3098d34aa5b96607957ca56331ae9223c5f5

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

5485

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 14 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: YAIRA VANESSA BEJARANO SANCHEZ

C.C. 1077.480.813

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el mes de ABRIL 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 Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL 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 V. Bejarano S.
Número de identificación: 1077.480.813

284

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	152.201.52.131
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9449362905
Valor:	336,700
Período de pago:	2023-04
No Transacción (CUS):	2012104209
Fecha:	2023/04/10
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

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 1077480813		BEJARANO SANCHEZ YAIRA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio la cascorba	QUIBDO-CHOCO	3136588495	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2012104209	94493629O5	I	2023/05/04	2023/04/10	BANCOLOMBIA	0	$336,700

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	1077480813	BEJARANO SANCHEZ YAIRA VANESSA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$6,100	$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	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/04/07 10:46 AM

5488

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

Recibo de pago / Egreso

No 72

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Ines Lozano Palacios				
NIT	35.899.383-1	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-285	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5489

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 285

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Ines Lozano Palacios				
Nit	35.899.383-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorizacion 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 488249d4ec7053f4f568413d490c66b813bba529a9b7a59776c92531d4f2a1f56f45f4e398a3bfc3d643a58d0d46d906

5490

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
INES LOZANO PALACIOS

C.C. 35899383

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el abril 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 Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES)

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: Inés Lozano Palacios
Número de identificación: 35899383

285

5491

ARUS

Tecnología + Información en + Conocimiento

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	2023-04-21, 11:19:29 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2023
Empresa	INES LOZANO PALACIOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 35899383
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	62845828
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2036981052
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 336.700
Estado de la Transacción	Aprobado
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R.MOVILIDAD	1	$ 145.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 6.100	$ 0
			SubTotales:	$ 336.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 336.700

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.

EXPERTOS en PILA

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-21, 11:24:47 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 62845828

Periodo Cotización: abril de 2023 | Periodo Servicio: abril de 2023

PAGADO 21/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INES LOZANO PALACIOS	**Dirección**	CL 30 #7 - 8
Documento	CC35899383	**Teléfono**	6702010
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	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	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 Mineducación	Total
CC 35899383	INES LOZANO PALACIOS	53	00																0	30	30	30	0	(730001) POR ELEGIR	$ 1.160.000	$ 185.600	EPS041 NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.160.000	$ 145.000	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	CCFXXX NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

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	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 0	$ 336.700

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.

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

5493

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

Recibo de pago / Egreso

No 74

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Suyi Hinestroza Palacio				
NIT	1.010.021.462-7	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-286	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00

Total COP 210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5494

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 286

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Suyi Hinestroza Palacio				
Nit	1.010.021.462-7	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

Elaborado por Siigo S.A.S N.t: 830.048.145-8

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: c22a307f8bd2873c373470a0e227a576d7d822bdf11d7d798505581e7502b88950057ea4au594e9f47b86c9b1bff9b86

5495

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
SUYI MILENA HINESTROZA PALACIO

C.C. 1010021462

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el abril 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 Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES)

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 P

Número de identificación: 1010021462

286

5496

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:	4491670380	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993977849

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO		
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		
SUBTOTAL:			1	$ 6.100
			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9359695347 ON: 756409

Cajero: PAMTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PTA RECAUDO

Fecha: 14/04/2023 15:33:58

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: 1111111111
Codigo Planilla: 4491670380
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1010021462 $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 contratado.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

5497

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

Recibo de pago / Egreso

No 76

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Sonia Virginia Hurtado Pedroza				
NIT	35.602.691-0	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-287	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5498

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 287

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Sonia Virginia Hurtado Pedroza				
Nit	35.602.691-0	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuados a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: a3ac839f5b2bc4d50dd49163db6e3f0bfeae05043920fb21b12a400c2d663ba245df1557a3a792297460d35bc1ec108b

5499

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA

C.C. 35602691

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante abril 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 Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES)

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 V. Hurtado P

Número de identificación: 35 602 691

287

5500

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		35602691
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:		CHOCO
DIRECCIÓN:	PORVENIR TELÉFONO:		6714206
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:	4491817888	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993892785

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201-PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTY S.A.
NIT:830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá
ORDEN DE SERVICIO

No OS: 935733428 OV: 278882
Cajero: PRANDOCA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 10/04/2023 09:51:11
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 35602691
Nombre 1:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Plantilla: 4491817888
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia
35602691 Valor
$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) 6510001
servicioalclientes@efecty.com.co
www.efecty.com.co

2023/04/11

5501



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

Recibo de pago / Egreso

No 78

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Zulaidy Cetre Mosquera				
NIT	1.077.465.241-5	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-288	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5502

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 288

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Zulaldy Cetre Mosquera				
Nit	1,077,465,241-5	**Teléfono**	(604)	2023-04-21	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 94afb7d6ca4277d452e698375424eed656d83681a894609d744e1d182e4664d465665fbc956fb7f93d18a45e0298cf00

5503

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: ZULAIDY CETRE MOSQUERA

C.C. 1077465241

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante abril como 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 Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL, TRECIENTOS OCHENTA 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: Zulaidy Cetre Mosquera

Número de identificación: 1077465241

288

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: 9449978851

Periodo Pensión: 2023-04 **Periodo Salud: 2023-04**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/05/09	0	$0	$336,700
2023/05/10	0	$0	$336,700

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$185,600
PORVENIR		1	$185,600
ARL	1	1	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,100
EPS	1	1	$145,000
SANITAS		1	$145,000
SUBTOTAL			$336,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$336,700

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, Acierto, Surtimax, Cañaduzal

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9363066630 DV: 259263

Cajero: LEDIBAPA

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Ni Plan

Fecha: 24/04/2023 10:04:28

PS Recaudador:
906948 SERVIFRIC.

Cantidad cupones: 1

Nombre: ZULAIDY
Apellido 1: CETRE MOSQUERA
NUM PLANILLA: 9449978851
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1077465241
PERIODO: 202304
Referencia Valor
9449978851 $336.700,00

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

Ap! ondiciones 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

Pag

5505



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

Recibo de pago / Egreso

No 80

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Jhon Fredy Moreno Moreno				
NIT	11.813.811-6	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

Concepto				Valor
Abono	DS-289	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00

Total COP 210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5506

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 289

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Jhon Fredy Moreno Moreno				
Nit	11,813,811-6	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 2ae866ec2a6de3a038a7137883d9d4714be16dbe4aa107d8beedb4e41fb995aab865be92271f0dde266a8f1da3ffb11e

5502

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
JHON FREDY MORENO MORENO

C.C. 11813811

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el marzo 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: **$ 210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS)

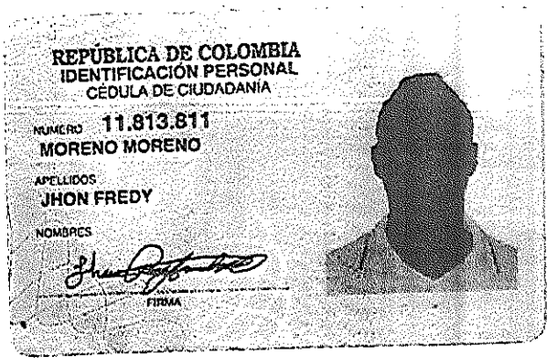
En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General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

Firma: Jhon Fredy Moreno Moreno

Número de identificación: 11.813.811

259

5509



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 11.813.811
MORENO MORENO

APELLIDOS
JHON FREDY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1981
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-JUN-2000 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1700100-00865779-M-0011813811-20161110 0032194066A 1 1536131047

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

TOTAL $ 338.700

Planilla pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.992-1
Calle 95 No. 12-55 Bogota .

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9357/80892Q4 DV: 957945

Cajero: PAANTOCA

Cliente beneficiario:
I10253 PILA RECAUDO

Fecha: 10/04/2023 14:56:48

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1181381I

Nombre: JHON
Apellido 1: MORENO
Apellido 2: MORENO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4991753766
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1181381I
Valor $336.700,00
Valor recibido: $336.700,00
Forma de pago: EFECTIVO

Solicita 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, autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente be entregado a efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio comentado.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510102
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

5504

Powered by CamScanner

5516

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

Recibo de pago / Egreso

No 82

Pagado a	Ivy Yohana Robledo Quinto		
NIT	1.077.474.971-1	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-290	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00

Total COP 210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

551

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 290

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Ivy Yohana Robledo Quinto				
Nit	1.077.474.971-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros del mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: a09686ba4c5828c05edb2f57b8684468f59055941551f0fea9eecc046d87c94b08776c2e6457bf331c8fda54aeea5a001

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

5512

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

IVI JHOANA ROBLEDO QUINTO

C.C. 1077474971

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el mes de abril cómo _____ 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: 2700146202320

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA 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

290

Powered by CamScanner

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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:	**4495379060**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994034164	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO DV: 895058
No OS: 9362064477
Cajero: PAMITOCA
Cliente beneficiario:
11205 PILA SECADO
Fecha: 20/04/2023 15:24:57
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1077474971
Nombre: IVY
Apellido 1: ROBLEDO
Apellido 2: QUINTO
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 1111111111
Codigo Planilla: 4495379060
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077474971 $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 habiendo 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

5514

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

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:	**4495379060**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
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
2023/05/17	0	$ 0	$ 336.700
2023/05/18	1	$ 600	$ 337.300
2023/05/19	2	$ 1.000	$ 337.700
2023/05/23	6	$ 2.600	$ 339.300
2023/05/24	7	$ 3.100	$ 339.800
2023/05/25	8	$ 3.500	$ 340.200

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL POR PAGAR:	**$ 336.700**

5514

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

Recibo de pago / Egreso

No 84

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Kelly Clarissa Valencia Maquilon				
NIT	1.077.435.136-1	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-294	Cuota 1	25/04/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5515

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 294

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Kelly Clarissa Valencia Maquilon				
Nit	1.077.435.136-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-04-25
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-04-25 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: fe48efe4a1985002cc36355ae6bf00dd4c3a41ff0cf3445e07c1f4180453b4a78edd9948af69bd6227b24009c265f82b

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

5516

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
KELLY CLARISSA VALENCIA MAQUILOIN

C.C. 1077435136

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el abril cómo APOYO 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: **$ 210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA 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 Maquiloin

Número de identificación: 1077435136

294

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
1077435136	336.700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 94496870281

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 04

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-030-V2

AVV 530 20230422 09:40 SC 663 LINEA A
[illegible]: 336,700.00
[illegible]:APORTES EN LINEA
[illegible]:94496870281 0
ID:1077435136
Fecha Aplicación:20230424 PIN:94058
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ASINTECO S.A.

Powered by CamScanner

155

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 1077435135		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
2023-04	2023-04	49687028	9449687028	I	2023/05/10	2023/04/24	BANCO AV VILLAS	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	$6,100	$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

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 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
2023-04	2023-04	496587028	9496587028	I	2023/05/10	2023/04/24	BANCO AV VILLAS	0	$336,700

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 1077435136	VALENCIA KELLY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

5520



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

Recibo de pago / Egreso

No 86

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Maria Elena Torres Palacios			2023-05-05	pago cuenta bancaria
NIT	26.274.425-7	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ciento cinco mil ciento noventa y dos pesos m/cte** 105,192.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-295	Cuota 1	31/12/2023	105,192.00
			Total COP	105,192.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5521

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 295

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Maria Elena Torres Palacios				
Nit	26.274.425-7	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	105,192.00	105,192.00

Valor en Letras:
Ciento cinco mil ciento noventa y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 105,192.00

Total Bruto	105,192.00
Total a Pagar	105,192.00

Observaciones:
Transporte para encuentros en el me de abril, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

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

5522

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: MARIA ELENA TORRES PALACIOS

C.C. 26274425

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el mes abril 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: **$105.192**

(CIENTO CINCO MIL SIENTO 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.

mª elena TORRES P

Firma: María Elena Torres Palacios

Número de identificación: 26274425

295

Bancolombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	26274425
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MARIA ELENA TORRES PALACIOS		
DIRECCIÓN:	CALLE 96 # 12-55	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA	TELÉFONO	6510101
EMAIL APORTANTE:		CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades registradores y facilitadores de la red
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		
FORMA DE PRESENTACIÓN	LOTE		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	44944421306	TIPO DE PLANILLA:	E
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2023 / 04		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SISTEMAS:	0		
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	LIQUIDACIÓN MORA COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN MORA VALOR APORTES	APORTES	MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23301	23301-PORVENIR		1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 165.600
SUBTOTALES:											$ 165.600	$ 0	$ 165.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN MORA COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN MORA VALOR APORTES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSAT	ALIANZA EPS CM		1		$ 0				$ 0		$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 165.600
SUBTOTALES:												$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 165.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ORP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ORP VALOR	PAGO A OTROS FONDOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
4133	4133-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.100	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 8.100
SUBTOTALES:										$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 8.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

#	CENTRO DE TRABAJO	COTIZANTE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	NO TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	SALUD INDICADOR TARIFA ESPECIAL	SALUD TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD ICBF	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR APORTES	SALUD TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	ASP CCF	ASP SENA	ASP ICBF	ASP CENTRO TRABAJO	ASP TOTAL APORTE	PAFISCALES ADMIN	PAFISCALES TOTAL APORTE	PAFISCALES ESAP	PAFISCALES TOTAL APORTE
1	CENTRO DE ATENCIÓN	1	1	0	$ 1.160.000					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 165.600		$ 1.160.000	$ 165.600	$ 0	$ 165.600				$ 1.160.000	$ 8.100					
																					$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.160.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9359687412 DV: 361996

Cajero: DASHVACU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 14/04/2023 15:24:30

PS Recaudador:
911186 EFECTY QUIBDO CONFINAK ALAMEDA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 26274425

Nombre: MARIA ELENA
Apellido 1: TORRES
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 123456789
Codigo Planilla: 44944421306
Periodo Pago: 2023/04
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

5524



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

Recibo de pago / Egreso

No 88

Pagado a	Karen Tatiana Cuesta Palacios		
NIT	1.004.010.390-6	**Teléfono**	(604)
Dirección	Quibdo	**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Ciento cinco mil ciento noventa y dos pesos m/cte** 105,192.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-296	Cuota 1	31/12/2023	105,192.00

Total COP 105,192.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5525

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 296

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Karen Tatiana Cuesta Palacios				
Nit	1.004.010.390-6	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección	Quibdo	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	105,192.00	105,192.00

Valor en Letras:
Ciento cinco mil ciento noventa y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 105,192.00

Total Bruto	105,192.00
Total a Pagar	105,192.00

Observaciones:
Transporte para encuentros mes de abril de 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolucion 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorizacion 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 418424032b31a59337c7724e46600adf5f36231a56e54c4df03cac2aadcbb4e57d52b6e27800e261c95957130db13e40b

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

5526

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
KAREN TATIANA CUESTA PALACIOS

C.C. 1.004.010.390

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el abril cómo ENFERMERA 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: **$ 105.192**

(CIENTO CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS 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 T. Cuesta

Número de identificación: 1004010390

296

5522

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9363230032 DV: 521883

Cajero: VEINPALO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 24/04/2023 14:01:57

PS Recaudador:
995912 ASOCIACION MUTUAL AMIGO REAL QUIBDO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1004010390

Nombre: 00000000000
Apellido 1: 00000000000000
Apellido 2: 0000000000
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 000000000
Codigo Planilla: 1106342426
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1004010390	$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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004313390
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KAREN TATIANA CUESTA PALACIOS
CIUDAD MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO ZONA MINERA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1106342426	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9694268663

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 155.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.600	$ 0	$ 155.600
SUBTOTALES:										$ 155.600	$ 0	$ 155.600

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	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ESP			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	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

5529

CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.335.300-3
calle 31 7-90
Tel: (604) 3226230804
Quib 6 - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 90

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Fiamma Alexandra Rueda Sanchez			2023-05-05	pago cuenta bancaria
NIT	1.077.456.410-5	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-297	Cuota 1	31/12/2 3	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27[illegible]023

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

5530

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 297

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Flamma Alexandra Rueda Sanchez				
Nit	1.077.456.410-5	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
Transporte para encuentros en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolucion 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 9a870b7b2856702c856044ef3b2b3259779329bedb528c2cfc86447a76b15zd8c7c073877d3b9186ef2d78d0a2b6c173

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

5531

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
FIAMMA ALEZANDRA RUEDA SANCHEZ

C.C. 1077456410

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el abril 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: **$ 85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA)

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 a. rueda sanchez

Número de identificación: 1077456410

297

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 1077456410		RUEDA SANCHEZ FIAMMA ALEZANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MINUTO DE DIOS	QUIBDO-CHOCO	6733579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2041294389	9449711624	E	2023/05/04	2023/04/24	BANCOLOMBIA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION														SALUD					
t	Fecha Inicio vst	Fecha Fin vst	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.000.000	No		PROTECCION	30	$ 1.150.000	16%	SIN RIESGO	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600		COMFACHOCÓ	30	$ 1.150.000	12,5%	$ 145.000	$
																					$ 185.600						$ 145.000	

Google Chrome

:colombia/control/ElectronicPayment.account

Jeves 13 de Abril de 2023 a las 01:12 PM
.unes 24 de Abril de 2023 2:04:02 PM

MELISSA NIYET RUED

l o Recaudador: **APORTES EN LINEA**

ón (2) Verificación (3) Confirmación

ıecho!
ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

También puedes

Descargar resumen

Compra online APORTES EN LINEA

Nro. de recibo:	9449711624
Descripción del pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9449711624
Identificación del contribuyente:	152.201.41.174
Concepto:	CC
Razón Social:	1077456410
Nro. de comprobante:	**0000028056**
Valor pagado:	**$ 336,700.00**
Cuenta:	*********5008 - Ahorros - Cuenta de Ahorro**

Ingresa tu email para enviar comprobante

Enviar

1559

Búsqueda

ESP
ES

5535

CORPORAC [illegible] NUEVO SOL
NIT 9[illegible]035.300-3
calle 31 7-90
Tel: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 92

Pagado a	Maria Yulis Cordoba Quinto		
NIT	1.192.741.994-3	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Co[illegible]

Fecha pago	Forma de pago
2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-298	Cuota 1	31/12 [illegible]23	85,580.00

Total COP 85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27[illegible]1[illegible]23

Liquidado por Siigo S.A.S. Nit 830.018.145-8

5536

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 298

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Maria Yulis Cordoba Quinto				
Nit	1.192.741.994-3	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
Transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 5cb375be30a20a550caa8038aff976bc9b2b84df561af26b6fb96cbaba1a324754ba016546454ea573701fd10b34au2d

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

5537

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: MARIA YULIS CORDOBA QUINTO

C.C. 1192741994

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante abril como 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 N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA)

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 Yulis Cordoba

Número de identificación: 1192741994

291

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Dapartamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192741994		CORDOBA QUINTO MARIA YULIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	JASWIN PARTE BAJA	QUIBDO-CHOCO	6713255	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	9449851458	9449851458	I	2023/05/24	2023/04/21	BANCO BOGOTA	0	$336,700

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	1192741994	CORDOBA MARIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
POLVENIR	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	$6,100	$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	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/04/21 11:24 AM

5536

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1192741994		CORDOBA QUINTO MARIA YULIS	DIDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cordobayuly0@gmail.com	QUIBDO-CHOCO	3101758688

Clave: 9449851458

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/05/23	0	$0	$336,700
2023/05/24	0	$0	$336,700

Periodo Pensión: 2023-04 **Periodo Salud: 2023-04**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$185,600
PORVENIR		1	$185,600
ARL	1	1	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,100
EPS	1	1	$145,000
NUEVA E.P.S.		1	$145,000
SUBTOTAL			$336,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$336,700

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Bancode Bogotá	efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

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) 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.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2050 A0057803 ******7077 Taq4
11x21/04/23 10:51H.R0578 Quibdo
202304 84 Aportes en linea
PLANILLA No.0000092449851458
Identificacion1192741994
VALOR PLANILLA:336,700.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:336,700.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea cor a

21303332 (CRE_FOR_035 V1 21/01/2016)

5535

5540



CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
Cra 31 7-90
Tel (60) 3226230804
Quibdó - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 94

Pagado a Yelena Patricia Florez Berrio
NIT 1.067.850.599-0 **Teléfono** (604)
Dirección **Ciudad** Quibdó - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-299	Cuota 1	31/1 /23	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27 2023

Elaborado por Siigo S.A.S. Nit 830.655.144-8

5541

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 299

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Yelena Patricia Florez Berrio				
Nit	1.067.850.599-0	**Teléfono**	(604)	2023-04-26	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
Transporte para encuentros en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 137c9c4e80cf4a2fafa04ddaacec12c269ab3c8e757e68ce867a9fb90c8fd5fc3e6df7f066c49215aac711d4e7d2b1c4

5542

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO

C.C. 1067850599

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el abril 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: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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 Patricia Flórez Berrío

Número de identificación: 1.067.850.599

299

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-10, 10:25:48 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053937105

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023

PAGADO 10/04/2023

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	IRL	DEF P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	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 M Educación	Total
CC 1067850599	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO	03	00															0	30	30	0	0	(230301) FORMENR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 165.000	0.000	$ 0	$ 0	(25-CCF) 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	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600	$ 0	$ 330.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 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.

3643

5544

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	2023-04-10, 10:23:11 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2023
Empresa	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1067850599
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053937105
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2015224825
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 Intereses 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

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.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

5545



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.850.599

FLOREZ BERRIO

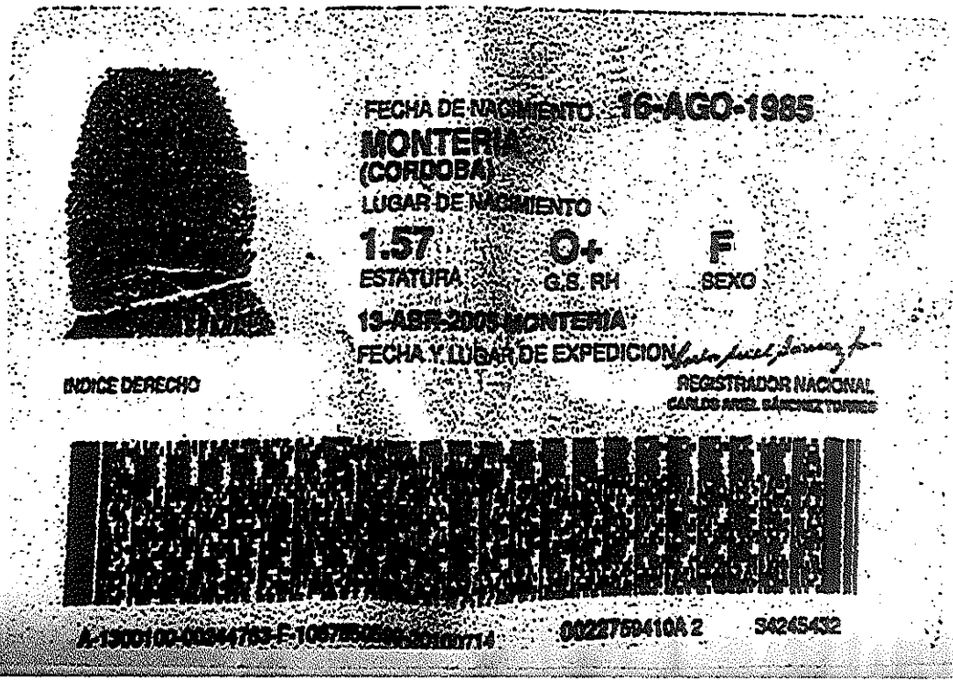
APELLIDOS

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-1500100-00844763-F-1067850599-20100714 0022759410A 2 34245432

Scanned with CamScanner

5546



CORPORACIÓN NUEVO SOL
N.I.T 900.835.300-3
calle 31 7-90
Tel: (604) 3220230804
Quibdó - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 96

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Migdonio Salazar Palacios				
NIT	11.814.529-8	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombi		

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-300	Cuota 1	31/12/2023	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27-01-2023

Elaborado por Siigo S.A.S Nit.830.085.605-8

S547

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 300

Proveedor	Migdonio Salazar Palacios			**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Nit	11.814.529-8	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
Transporte para encuentros en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023

Elaborado por Siigo S.A.S N.I. 830.048.145-8

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 5031956ecafe12bab50cfd8424a9bb63956fc9bfab5faab8345578d99d4ebf7629f8a410c1773f0c0abf8b0e750c5631

5548

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
MIGDONIO SALAZAR PALACIOS

C.C. 11814529

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el abril, 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: **$ 85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA)

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

Número de identificación: 11814529

5649



CORPO[illegible] NUEVO SOL
N[illegible] 300-3
[illegible] 7-90
Tel[illegible] 3[illegible]6230804
[illegible] de[illegible] lombia

Recibo de pago / Egreso

No 98

Pagado a	Odalinda Galvis Moreno				
NIT	1.077.456.927-0	**Teléfono**	(604)	**Fecha pago**	**Forma de pago**
Dirección		Ciudad	Quibdó - C[illegible]	2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Ochenta y cinco mil [illegible] ochenta pesos m/cte** 85,[illegible]0.00

Concepto				Valor
Abono	DS-366	Cuota 1	31/1[illegible]/2023	85,580.00

Total COP 85,080.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para [illegible] del mes de abril de 2023, contrato [illegible]

Elaborado por Siigo S.A.S Nit 830.048.[illegible]

5550

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 356

Provoedor	Odalinda Galvis Moreno				
Nit	1,077,456,927-0	**Teléfono**	(604)	**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
TRansporte para encuentro en el mes de Abril contrato 146

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: a87edcdaed877c8986555d2b85eb03c99701b60b057ef16f642ef919d13e0269d1fef84d7ee1070a1fed461671c1c3c3

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

5551

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DEL 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: ODALINDA GALVIS MORENO

C.C. 1077456927

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el mes de abril 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: **$ 85.000**

(OCHENTA Y CINCO MIL 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 Galvis Moreno

Número de identificación: 1077456927

356

5552

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077456927
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ODALINDA GALVIS MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 BARRIO VILLA	TELÉFONO:	3235134
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:	**7875508451**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2023563751

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 192.000
SUBTOTAL:			1	**$ 192.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 150.000
SUBTOTAL:			1	**$ 150.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.600
SUBTOTAL:			1	**$ 12.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 354.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1077456227
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GDALINDA GALVIS MORENO
CIUDAD Y/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 BARRIO VILLA ESPAÑA	TELÉFONO	3235134
TIPO APORTANTE:	09-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	Comercio al por mayor de computadores, equipo per	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7875508451	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN			2323563751

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 152.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.000	$ 0	$ 152.000
SUBTOTALES:		1	$ 152.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 152.000	$ 0	$ 152.000

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 AD/ES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AD/ES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS E 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	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:		1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600

planilla pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

#	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN ADMÓN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMÓN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR AD/ES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMÓN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES ADMÓN	PARAFISCALES TOTAL CCF	PARAFISCALES TOTAL SENA	PARAFISCALES TOTAL ICBF	PARAFISCALES TOTAL ESSP	PARAFISCALES TOTAL MEN EDU
1	CC	GDALIN DARENIS CORTES	01-DEPENDIENTE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.200.000			NO		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.200.000	$ 152.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	16-NUEVA EPS CM	$ 152.000	30	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 354.600**

Planilla Pagada

Detalle del movimiento

Pago realizado

Pago en
Soi Ach

¿Cuánto?
$ 354.600,00

Fecha
14 de abril de 2023 a las 11:05 a. m.

Referencia
M1412480

																		Versión 1	ABRIL DE 2023
						PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO													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	17	MES ABRIL	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/05/2023				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 LO=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	30	0	0	0	0	0	3.258.600							
2	ANA MIRNA PALACIOS PALACIOS	35.899.921	Docente perfil 1	OPS	2.296.800	30	0	0	0	0	0	2.296.800							
3	YARLIN ROMAÑA PALACIOS	54.250.113	Docente perfil 1	OPS	2.296.800	30	0	0	0	0	0	2.296.800							
4	LEIDY PALACIOS BLANDON	1.077.431.662	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	30	0	0	0	0	0	2.051.981							
5	BETTY TELLO MOSQUERA	35.604.475	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	30	0	0	0	0	0	2.051.981							
6	MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ	1.077.446.309	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	30	0	0	0	0	0	2.051.981							
7	LEIDY ASPRILLA MOSQUERA	1.077.426.788	Docente perfil 2	OPS	2.051.981	30	0	0	0	0	0	2.051.981							
8	MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA	35.695.612	Psicosocial	OPS	2.296.800	30	0	0	0	0	0	2.296.800							
9	DIANA TERESA JAIMES OCHOA	1.077.451.619	Psicosocial	OPS	2.296.800	30	0	0	0	0	0	2.296.800							
10	GUSTAVO ALBERTO ARENAS MARTINEZ	9.818.353	Aux enfermeria P2	OPS	2.051.981	30	0	0	0	0	0	2.051.981							
11	JUANA DE LA CRUZ TELLO MOSQUERA	26.271.636	Aux enfermeria P2	OPS	2.051.981	30	0	0	0	0	0	2.051.981							
12	ORLANDO RODRIGUEZ MOSQUERA	1.077.449.382	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	30	0	0	0	0	0	1.969.650							
13	ROSAMARY MORENO CUESTA	35.454.377	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	30	0	0	0	0	0	1.969.650							
14	ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO	1.015.112.968	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	30	0	0	0	0	0	1.969.650							
15	MELIZA MACHADO MENA	1.079.288.760	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	30	0	0	0	0	0	1.969.650							
16	MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY	10.774.344.914	Aux pedagogico	OPS	1.969.650	30	0	0	0	0	0	1.969.800							
17	YOVANNY TELLO MARMOLEJO	1.077.464.551	Aux administrativo	OPS	1.969.800	30	0	0	0	0	0	36.575.736							
	TOTAL				36.575.736		0	0	0	0	0								
	Observaciones				Nombres y apellidos del reprentante legal							Firma y No de Cédula							
					DARLING PATRICIA CARDALES MOSQUERA														

5555

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO														Versión 1	ABRIL 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		MES ABRIL	CONTRATO 27001452023					Fecha de presentación de la planilla 02/05/2023				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	ROSA EMILIA HINESTROZA	54 257 157	Aux pedagogico	LABORAL	1 160 000	30	0	140 606	0		46 400	46 400	92 800	1 207 806				
	TOTAL				1 160 000		0	140 606	0		46 400	46 400	92 800	1 207 806				
	Observaciones	Nombres y apellidos del reprentante legal									Firma y No de Cedula							
		DARLING PATRICIA CARDALES MOSQUERA									35 890 321							

NOMINA TALENTO HUMANO												PERIODO:				abr-23
						DEVENGADO						DEDUCCIONES				
No	NOMBRE EMPLEADO	CÉDULA	CARGO	TIPO CONTRATO	FECHA DE INGRESO	SALARIO BASICO	DIAS TRABAJADOS	TOTAL BASICO	AUX. TRANSP.	BONIFICACIÓN	TOTAL DEVENGADO	APORTE SALUD (4%)	APORTE PENSION (4%)	TOTAL DEDUCIONES	NETO PAGADO	RECIBI CONFORME
1	Rosa Emilia Hinestroza	54.257.157	Auxiliar Pedagogico	LAB	8/02/2023	$ 1.160.000	30	$ 1.160.000	$ 140.606	$ -	$ 1.300.606	$ 46.400	$ 46.400	$ 92.800	$ 1.207.806	
TOTALES						$ 1.160.000		$ 1.160.000	$ 140.606	$ -	$ 1.300.606	$ 46.400	$ 46.400	$ 92.800	$ 1.207.806	

APORTES SEGURIDAD SOCUL EMPLEADOR			
$ 1.160.000,00			VALOR
SALUD		8,5%	$ 98.600,00
PENSION		12,0%	$ 139.200,00
RIESGOS PROFESIONALES		0,522%	$ 6.055,20
TOTAL			$ 243.855,20

APORTES SEGURIDAD SOCIAL EMPLEADOS			
$ 1.160.000,00			VALOR
SALUD		4,0%	$ 46.400,00
PENSION		4,0%	$ 46.400,00
TOTAL			$ 92.800,00

APORTES PARAFISCALES		
$ 1.160.000,00		VALOR
SENA	2%	$ 23.200,00
ICBF	3%	$ 34.800,00
CAJA COMPENSACIÓN	4%	$ 46.400,00
TOTAL		$ 104.400,00

PROVISIÓN PARA PRESTACIONES SOCIALES		
$ 1.300.606,00		VALOR
CESANTIAS	8,33%	$ 108.340
INT./CESANT	1%	$ 1.083
PRIMA	8,33%	$ 108.340
VACACIONES	4,17%	$ 48.372
TOTAL		$ 266.136

Elaborado por.

Vo. Bo.:

551

5558

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CORPORACION MI NUEVO SOL
Nit 900835300
calle 31 7-90
Tel: 6043226230804
Quibdó - Colombia
minuevosol15@gmail.com

Periodo de Pago: **20230401 - 20230430**
Comprobante Número:**23**
Fecha y hora de generación: **03/05/2023 - 11:33 AM**
Fecha y hora de expedición: **03/05/2023 - 11:34 AM**

Empleado: **Rosa Emilia Hinestroza Tapia**
Ciudad: **Quibdó**
Identificación: **54257157**
Cargo: **Auxiliar Pedagógico**
Salario básico: **$1.160.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 1.160.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 140.606
			Total Ingresos		**$ 1.300.606**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 46.400
Fondo de pensión	4.00	$ 46.400
	Total Deducciones	**$ 92.800**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 1.207.806

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.207.806

Soporte de pago: DNE23
CUNE:
13edd908bacc4831b22917115a1070d81ca1a9fe9de189dc0226d6fdf9169854009dfaf066d1050566294247f5771ca7

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

5559

Comprobante de Nómina

CORPORACION MI NUEVO SOL
Nit 900835300

Periodo de Pago: **2023/04/01 - 2023/04/30**
Comprobante Número:**36**

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	30.00	$ 1,160,000.00	Fondo de salud	0	$ 46,400.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 140,606.00	Fondo de pensión	0	$ 46,400.00
	Total Ingresos	**$ 1,300,606.00**		**Total Deducciones**	**$ 92,800.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,207,806.00**

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

5560

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

Recibo de pago / Egreso

No 101

Pagado a	Yariza Romaña Mosquera			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.077.442.784-3	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Tres millones doscientos cincuenta y ocho mil seiscientos pesos m/cte** 3,258,600.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-301	Cuota 1	31/12/2023	3,258,600.00
			Total COP	3,258,600.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5561

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 301

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Yariza Romaña Mosquera				
Nit	1.077.442.784-3	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	3,258,600.00	3,258,600.00

Valor en Letras:
Tres millones doscientos cincuenta y ocho mil seiscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 3,258,600.00

Total Bruto	3,258,600.00
Total a Pagar	3,258,600.00

Observaciones:
Honorarios por la prestación de servicios en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: ef49e0ed46e404eb52917039c8692960c714b6ceeeb1ab7ae54d86b24327ee8463e6c750a69fb794b8c4b2bfac62cd70

5562

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 ABRIL 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 abril 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: **$ 3.258.600**

(TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS 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

1077442784

Número de identificación:

301

5563

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.442.784
ROMAÑA MOSQUERA

APELLIDOS
YARIZA

NOMBRES
Yariza Romaña M

FIRMA





INDICE DERECHO

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

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1700100-00002[illegible]-F-1077442784-20080010 0004180021A 1 24210004

aportes en línea

Comprobante 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: 9449010545

Periodo Pensión: 2023-04

Periodo Salud: 2023-04

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

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/05/19	0	$0	$378,284

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Bogotá, Banco de Occidente	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla Cajas registradoras de los almacenes Monto maximo por transacción $9.999.999

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
2023-04	2023-04		9449010545	1	2023/05/19			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,303,440	$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 1	30	$1,303,440	$208,550	EPS037	30	$1,303,440	$162,930		0	$0	$0	14-2	30	$1,303,440	0.522	$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
2023-04	2023-04		9449010545	1	2023/05/19			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
COLFONDOS	231001	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

5566



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

Recibo de pago / Egreso

No 103

				Fecha pago	**Forma de pago**
Pagado a	Ana Mirna Palacios Palacios				
NIT	35.899.921-4	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección	Zona Minera	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte** 2,296,800.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-302	Cuota 1	31/12/2023	2,296,800.00
			Total COP	2,296,800.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5567

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 302

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Ana Mirna Palacios Palacios				
Nit	35.899.921-4	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección	Zona Minera	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2,296,800.00

Observaciones:
Honorarios por la prestación de servicios en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolucion 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: e71de07efd325559caaea0ba10b118f19b51025e9ae3a5f8bbc75496504059aa378e32b4b08a832cbf9922144269fbf2

5568

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

ANA MIRNA PALACIOS PALACIOS

C.C. 35.899.921

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril cómo 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: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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: Ana Mirna Palacios Palacios

Número de identificación: 35899921

302

5569

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 35.899.921

PALACIOS PALACIOS
APELLIDOS

ANA MIRNA
NOMBRES

Ana Mirna Palacios Plc
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1984
BOJAYA (BELLAVISTA)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-NOV-2002 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-00923046-F-0035899921-20170719 0056490340A 1 1834494095

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

5570

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35899991
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA MIRNA PALACIOS PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ VICTORIA	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:	**4495530087**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995720868	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301 PORVENIR	1	$ 185.000
SUBTOTAL:			1	**$ 185.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037 – NUEVA EPS		$ 145.500
SUBTOTAL:				**$ 145.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 6.100
SUBTOTAL:				**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

557

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14910063211

(415)7707212489984(8020) 000001491006321 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 8 9 9 9 2 1	4	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	35899921	2 0 0 2 1 1 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	ANA	MIRNA

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 LA VICTORIA

42. Correo electrónico: pana0652@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2023 - 04 - 21 / 16 : 44: 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:

984. Nombre: PALACIOS PALACIOS ANA MIRNA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-04-2023 04:45:15PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

5572

Certificación Bancaria

Bancolombia

Lunes, 16 de enero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ANA MIRNA PALACIOS PALACIOS** identificado(a) con cc. **35899921** 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	536-000033-10	2021/03/30	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.

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

BANCOLOMBIA S.A. ESTABLECIMIENTO BANCARIO
GILADO

5573

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

Recibo de pago / Egreso

No 105

Pagado a	Yarlin Romaña Palacios			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	35.603.598-8	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte** 2,296,800.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-303	Cuota 1	31/12/2023	2,296,800.00
			Total COP	2,296,800.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5574

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 303

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Yarlin Romaña Palacios				
Nit	35.603.598-8	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2,296,800.00

Observaciones:
Honorarios por la prestación de servicios en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolucion 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 9b76a18260f2c2788661713d074b7128d2c7163d191b0800d48972caa7e60b44378celf95ad40001de9c95ab23ae0245

5575

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril 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: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35603598		ROMAÑA PALACIOS YARLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TOMAS PEREZ	QUIBDO-CHOCO	3128764	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	23287445	9449131909	I	2023/05/24	2023/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	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	$6,100	$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	$336,700	$0	$0	$336,700

9755

2023/04/18 01:04 PM

5577

DIAN
POR UNA ECONOMÍA 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 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 Ciudadania 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 3 9 6 4 6 9 3	

CLASIFICACIÓN

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

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 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

Fecha generación documento PDF: 20-02-2023 09:11:50AM

NO CUENTA CON COSTO

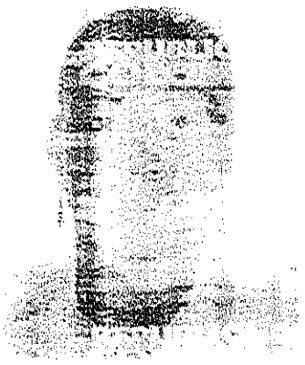
5578

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.603.598
ROMAÑA PALACIOS
APELLIDOS

YARLIN
NOMBRES

YARLIN ROMAÑA PALACIOS
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1971

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-DIC-1995 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100150-00131424-F-0035603598-20081125 0006901143A 1 7010033646

5579

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

* **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.

5580

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

Recibo de pago / Egreso

No 107

Pagado a	Leidy Palacios Blandon			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	107.431.662-3	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-304	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

558

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 304

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Leidy Palacios Blandon				
Nit	107.431.662-3	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por la prestación de servicios en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: ebdefa241946c118ebc20c93b2a7751a15b98cb691aebf7d2859dffb96782d4a10551502340bb9f06e3c7ca7daf40023

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

5592

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

LEIDY PALACIOS BLANDON

C.C. 1.077.431.662

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril 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: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN 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 Palacios Blandón

Número de identificación: 1077431662

304

5583

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077431662
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LEYDY PALACIOS BLANDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	34 - 11 16 BARRIO FIGUEROA TELÉFONO:	6726729
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491438178**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:		0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994042907

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9362420852 OV: 495906

Cajero: PAMITOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 21/04/2023 14:15:06

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1077431662

Nombre: LEYDY
Apellido 1: PALACIOS
Apellido 2: BLANDON
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1411111111
Codigo Planilla: 4491438178
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077431662 $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.

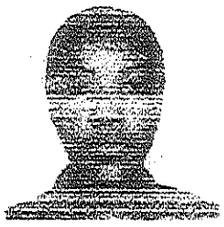
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

5584

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.431.662
PALACIOS BLANDON
APELLIDOS
LEYDY
NOMBRES

leidy palacios Blandón
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1986
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-OCT-2005 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1700100-00172586-F-1077431662-20050825 0015376993A 1 2472543

DIAN — UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

5585 | 001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14694420959

(415)7707212489984(8020) 000001469442095 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1077431662	6	Impuestos y Aduanas de Quibdó 13	

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	1077431662	2005 10 13

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
PALACIOS	BLANDON	LEYDY	

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: CR. JULIO FIGUEROA VILLA

42. Correo electrónico: leidypa07@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3205325024	

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	2020 05 01						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
53. Código: 20																									

20- Obtención NIT

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 - 06 - 08 / 10 : 14: 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: PALACIOS BLANDON LEYDY
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-07-2022 08:54:06PM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO NO OFICIAL

5596

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

Recibo de pago / Egreso

No 109

Pagado a	Betty Del Carmen Tello Mosquera			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	35.604.475-5	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-305	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5587

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 305

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Betty Del Carmen Tello Mosquera				
Nit	35,604,475-5	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por la prestación de servicios en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 1a9e14fafce72419363e3a7ac01563abbd26d272a42d50fe4f790168607478a825f079c39a42a6dafde19f05aaa96bda

5588

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril 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: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN 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 DEIC TELLO

Número de identificación: 35 604 475 Q

305

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39654475
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BETTY DEL CARMEN TELLO MASSUERA	
CIUDAD/MUNICIPIO	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN	BARRIO NEVADY	TELÉFONO	1736547
TIPO APORTANTE:	DEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor y en comisión o en establecimientos especializados
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			510054425	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	05	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	05	AÑO 2023
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/06/01	NÚMERO AUTOPAGO			1004231241

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
2514	23-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

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
EPS CCC	EPS COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 145.600
SUBTOTALES													$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 145.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
23-33	23-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.152	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

5590

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.604.475

TELLO MOSQUERA

APELLIDOS

BETTY DEL CARMEN

NOMBRES

BETTY DEL TELLO M

FIRMA





INDICE DERECHO

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

A-1700100-00245940-F-0035604475-20100724 0022982009A 3 1830880003

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

5591

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14883943458

(415)7707212489984(8020) 000001488394345 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 5 6 0 4 4 7 5 | 6. DV 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 3 5 6 0 4 4 7 5

27. Fecha expedición: 1 9 9 6 0 6 1 8

28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Chocó 2 7

30. Ciudad/Municipio: Quibdó 0 0 1

Lugar de expedición

31. Primer apellido: TELLO

32. Segundo apellido: MOSQUERA

33. Primer nombre: BETTY

34. Otros nombres: DEL CARMEN

35. Razón social

36. 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: CL 33 5 10 BRR KENNEDY SEC MIRA FLOREZ

42. Correo electrónico: betellomos@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 4 6 3 5 4 6 4 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 5 1 1 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 2 1 2 1 9

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

Otras actividades — 50. Código 1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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: 2022 - 12 - 19 / 16 : 58: 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: TELLO MOSQUERA BETTY DEL CARMEN

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-12-2022 04:59:12PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



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

Recibo de pago / Egreso

No 111

				Fecha pago	**Forma de pago**
Pagado a	Maira Alejandra Pino Rodriguez				
NIT	1.077.446.309-6	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

2,051,981.00

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte**

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-306	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes de honorarios de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5593

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 306

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Maira Alejandra Pino Rodriguez				
Nit	1.077.446.309-6	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por la prestación de servicios en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 6d4689973cdecaeca317613be553f5c02fb820196bef609b9ada689e50e6292b53a4726d7bd405ad69dfd55e567e7ca3

5594

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril 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: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN 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: Maira Alejandra Pino R.

Número de identificación: 1077446309

306

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 1077446309		PINO RODRIGUEZ MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11C # 22	QUIBDO-CHOCO	3127516051	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2029432457	9419526074	I	2023/05/04	2023/04/17	NEQUI	0	$336,700

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	1077446309	PINO RODRIGUEZ MAIRA ALEJANDRA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$6,100	$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

2023/04/21 07:46 AM

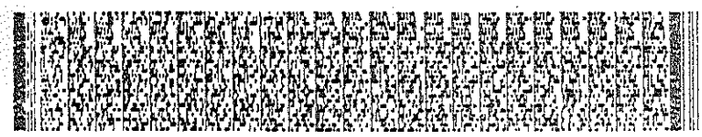
5596



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
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

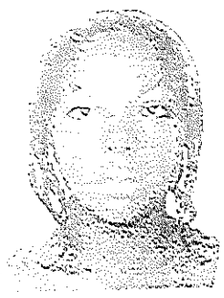
INDICE DERECHO



P 1700100-00155336-F-1077446309-20090428 0011105924A 1 30316929

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.446.309
PINO RODRIGUEZ
APELLIDOS
MAIRA ALEJANDRA
NOMBRES



Maira Alejandra Pino
FIRMA

Escaneado con CamScanner

5597

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14508892117

(415)7707212489984(8020) 000001450889211 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 4 6 3 0 9	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	1077446309	2 0 0 8 1 2 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
PINO	RODRIGUEZ	MAIRA	ALEJANDRA

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 MINUTO DE DIOS CR 11 C 22 SEC ROMANOS UNO

42. Correo electrónico maira.con@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

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: 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 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: 14-03-2023 03:36:31AM

5598



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

Recibo de pago / Egreso

No 113

Pagado a	Leydi Asprilla Mosquera		
NIT	1.077.426.788-5	**Teléfono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	**Forma de pago**
2023-05-03	pago cuenta bancaria

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

	Concepto			**Valor**
Abono	DS-307	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00

Total COP 2,051,981.00

Observaciones:

Pago del mes honorarios de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5599

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 307

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Leydi Asprilla Mosquera				
Nit	1.077.426.788-5	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por la prestación de servicios en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolucion 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: be7b82d59530df6b4e4b88971e7f904207678d352bc4b31ca42ec587a81a5d90201c6808c46c2a11420a1912c1923269

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

5600

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril 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: LA SUMA DE: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN 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:

307

560

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

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:	**4491414716**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994043565

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

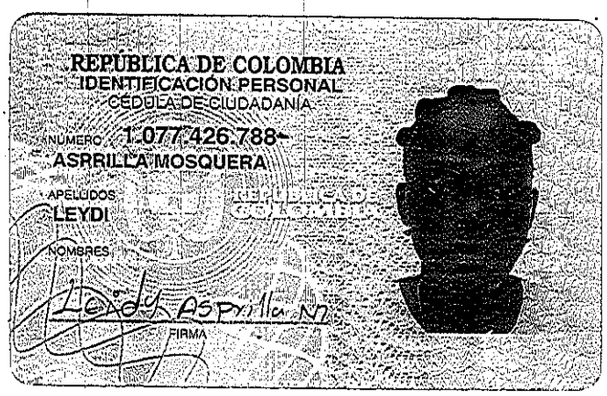
TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 936239877 DV: 707735
Cajero: PAMMOCA
Cliente beneficiario:
1102263 PILA RECAUDO
Fecha: 21/04/2023 14:41:57
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1077426788
Nombre: LEYDI
Apellido 1: ASPRILLA
Apellido 2: MOSQUERA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4491414716
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077426788 $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

2023/04/21 2:43 PM USUARIO: SOI - CC26349431

5602



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.077.426.788

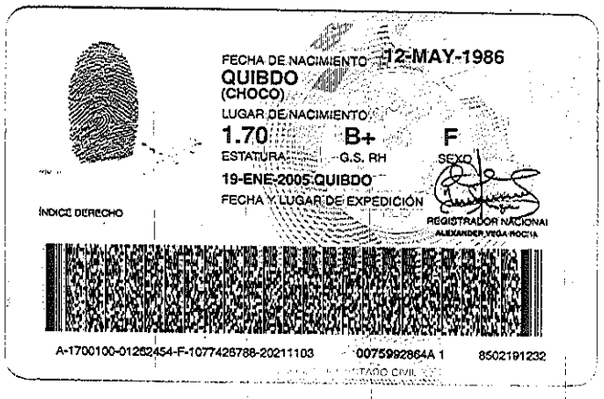
ASRRILLA MOSQUERA

APELLIDOS

LEYDI

NOMBRES

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-1700100-01252454-F-1077426788-20211103 0075992864A 1 8502191232

TAGO CIVIL

5603

4. Número de formulario: 14600894026

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 7 7 4 2 6 7 8 8 — 6. DV: 5

7. Dirección seccional

8. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Primer apellido: ASPRILLA
25. Segundo apellido: MOSQUERA
26. Primer nombre: LEYDI
27. Fecha expedición: 2005 01 11
28. Lugar de expedición: COLOMBIA
29. País: 169
30. Departamento: 27 Chocó
31. Ciudad/Municipio: 027 Quibdó
32. Otros nombres:
33. Razón social:
34. Nombre comercial:
35. Sigla:

UBICACIÓN

36. País: COLOMBIA 169
37. Departamento: 27 Chocó
40. Ciudad/Municipio: 027 Quibdó
41. Dirección principal: CR LA VICTORIA NUMERO DOS 17 54
42. Correo electrónico: asanvi-04@hotmail.com
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 1 0 6 5 6 5 0 3 9
45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código: 9 2 1 0
52. No. formularios:

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 renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2021 12 10 11 04 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: ASPRILLA MOSQUERA LEYDI
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN VALIDEZ
Scanned by TapScanner

5604

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

Recibo de pago / Egreso

No 115

Pagado a	María Yaneth Quinto Mosquera			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	35.695.617-3	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-05-03	pago cuenta bancaria

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte** 2,296,800.00

Concepto				**Valor**
Abono	DS-308	Cuota 1	31/12/2023	2,296,800.00

Total COP 2,296,800.00

Observaciones:

Pago de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5605

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 308

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Maria Yaneth Quinto Mosquera				
Nit	35.695.617-3	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2,296,800.00

Observaciones:
Honorarios por la prestación de servicios en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

5606

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril 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: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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 v 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 M.

Número de identificación: 35695612

308

5607

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35695617
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO LA PLAYITA	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:	**4491286661**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994039842

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.133.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 936205919 OV: 689133

Cajero: PARANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 21/04/2023 10:27:33

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 35695617

Nombre: MARIA
Apellido 1: QUINTO
Apellido 2: MOSQUERA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4491286661
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 35695617 Valor $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 quedan 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

5609

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO 35.695.617

QUINTO MOSQUERA
APELLIDOS

MARIA YANETH
NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1978
ISTMINA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-MAR-1997 ISTMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-01000787-F-0035695617-20180426 0060956543A 1 1834914430

3609

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 3	

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 0 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTO	MOSQUERA	MARIA	YANETH

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 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

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 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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	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	60. No. de Folios	61. Fecha
SI [ ] NO [X]	0	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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

5610



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

Recibo de pago / Egreso

No 117

Pagado a	Diana Teresa Jaimes Ochoa			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.077.451.619-4	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-05-03	pago cuenta bancaria

El valor de **Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte** 2,296,800.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-309	Cuota 1	31/12/2023	2,296,800.00

Total COP 2,296,800.00

Observaciones:

Pago de honorario del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

561

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 309

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Diana Teresa Jaimes Ochoa				
Nit	1.077.451.619-4	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,296,800.00	2,296,800.00

Valor en Letras:
Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,296,800.00

Total Bruto	2,296,800.00
Total a Pagar	2.296.800.00

Observaciones:
Honorarios por la prestación de servicios en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 03ec50efe83ee26a3f296d2021926e98c25bfbac88827d6eef36d266a9fb4ca67f1ec79cb438908bf54c292fd8ccf092

5612

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril 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: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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 v aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:

Diana Jaimes O.

Número de identificación: 1077451619

309

5613

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077451619
NOMBRE O 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 PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4491824310**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994043012

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

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

ORDEN DE SERVICIO

No Os: 936242846 OV: 522862

Cajero: PAMNOCA

Cliente beneficiario:
1102263 PILA RECAUDO

Fecha: 21/04/2023 14:19:08

PS Recaudador:
93592A BARRIO PAN DE VIDA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1077451619

Nombre: DIANA
Apellido 1: JAIMES
Apellido 2: OCHOA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 2222222222
Codigo Planilla: 4491824310
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1077451619 Valor $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 podran 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

5614

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
1 0 7 7 4 5 1 6 1 9	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 iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 4 5 1 6 1 9	2 0 0 9 1 2 1 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
JAIME	OCHOA	DIANA	TERESA

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 19 31 128 BRR PORVENIR

42. Correo electrónico: diana_jaimes8a@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

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 - 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 CONTROLADA
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

5615

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.

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

5616

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

Recibo de pago / Egreso

No 119

Pagado a	Gustavo Alberto Arenas Martinezz			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	9.818.353-1	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección	QUIBDO	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-310	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5617

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 310

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Gustavo Alberto Arenas Martinezz				
Nit	9.818.353-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección	QUIBDO	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuados a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 6a4cf944b6e4f1bd8339c756952ab20df7d11357da805c2ac25fbdcbbeb923bf39cdd19c268b5767592d881d11186517

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

5618

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

GUSTAVO ALBERTO ARENAS MARTINEZ

C.C. 9.818.353

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril, 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: LA SUMA DE: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN 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: GUSTAVO ARENAS MARTINEZ

Número de identificación: 9818353

310

5619

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.878.353

ARENAS MARTINEZ
APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO
NOMBRES

Gustavo Alberto Arenas Martinez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1982
BOJAYA (BELLAVISTA)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-NOV-2000 MARSELLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



A-1700100-00860641-M-0009011353-20161031 0052040[illegible]6A-1

5620

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14909166437

(415)7707212489984(8020) 000001490916643 7

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

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	9 8 1 8 3 5 3	2 0 0 0 1 1 2 3

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARENAS	MARTINEZ	GUSTAVO	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Marsella 4 4 0

41. Dirección principal: CR 6 CL 8 7 42

42. Correo electrónico: gustavo280682@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

4 - 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: 2023 - 04 - 18 / 11 : 43: 57

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: ARENAS MARTINEZ GUSTAVO ALBERTO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-04-2023 11:44:06AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

5621

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9818353
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO ALBERTO ARENAS MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MARSELLA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 12 # 5-57	TELÉFONO:	3686022
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:	**4495691153**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994058215	

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9963165861 OV: 007759

Cajero: PAMIRA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 24/04/2023 11:44:19

PS Recaudador:
905024 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 9818353

Nombre: GUSTAVO
Apellido 1: ARENAS
Apellido 2: MARTINEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4495691153
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 9818353 Valor $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 contenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

5622

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 GUSTAVO ALBERTO ARENAS MARTIl identificado con el documento No. 9.818.353

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

No. 530921837 desde el 2 de febrero de 2018

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 18 días del mes de abril de 2023

Atentamente,

Gerente Oficina 530

OFICINA 530 QUIBDO VISADO Banco AV Villas

Esta certificación tiene un costo de $ 12.800,00 , 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

5623



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

Recibo de pago / Egreso

No 121

Pagado a	Juana De La Cruz Tello Mosquera		
NIT	26.271.636-0	**Telófono**	(604)
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha pago	**Forma de pago**
2023-05-03	pago cuenta bancaria

El valor de **Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte** 2,051,981.00

Concepto				**Valor**
Abono	DS-311	Cuota 1	31/12/2023	2,051,981.00
			Total COP	2,051,981.00

Observaciones:

Pago de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5624

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 311

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Juana De La Cruz Tello Mosquera				
Nit	26.271.636-0	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	2,051,981.00	2,051,981.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 2,051,981.00

Total Bruto	2,051,981.00
Total a Pagar	2,051,981.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 16e0109d142e0a7f0a6f0a046daf88b0eb1ec1e482f24691203e72db45917567587482efb92df59433c6238317c26440

5625

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril 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: LA SUMA DE: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN 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 3 de 4/04

Número de identificación:

311

ortante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	QUIBDO-CHOCO	1234567	SI

	Fecha		Pago		
	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2023/05/10	2023/04/21	BANCOLOMBIA	0	$151,100

							PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
ext	vac	svp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
								0	$0	$0	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0	No	$151,100
									$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0		$151,100

2023/04/21 12:40 PM

ortante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	QUIBDO-CHOCO	1234567	SI

	Fecha		Pago		
	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2023/05/10	2023/04/21	BANCOLOMBIA	0	$151,100

DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
	1	$6,100	$0	$0	$6,100
6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
	1	$145,000	$0	$0	$145,000
2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
	1	$151,100	$0	$0	$151,100

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

5628

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	201.233.84.198
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9449860802
Valor:	151,100
Período de pago:	2023-04
No Transacción (CUS):	2037151483
Fecha:	2023/04/21
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

S629

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

Recibo de pago / Egreso

No 123

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Orlando Rodriguez Mosquera				
NIT	1.077.449.382-8	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-312	Cuota 1	31/12/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5630

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 312

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Orlando Rodriguez Mosquera				
Nit	1.077.449.382-8	**Telófono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios en el mes de abril 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 8912ca94e8bc4f0e31a86e1b7f66bc89bfee2200f547efbba12c2badb9c83acd19693fe4678068a248e19e35dc72640e

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

5631

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, 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: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTO CINCUENTA 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 Rodríguez Mosquera

Número de identificación: 1077449382

312

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 1077449382		RODRIGUEZ MOSQUERA ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	b niño jesus	QUIBDO-CHOCO	1236547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	9449013020	9449013020	I	2023/05/19	2023/04/24	BANCO BOGOTA	0	$336,700

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	1077449382	RODRIGUEZ ORLANDO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$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
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	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

5639

2023/04/21 03:46 PM

5633

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.449.382
RODRIGUEZ MOSQUERA
APELLIDOS
ORLANDO
NOMBRES



Orlando Rodriguez
FIRMA



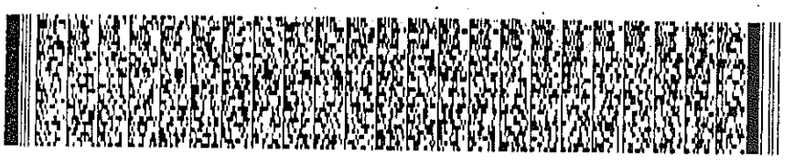
INDICE DERECHO

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



I-1700100-00184229-M-1077449382-20091008 0016974002A 1 24726226

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 3	

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					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 3					9 3 1 1	

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 - 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: 21-04-2023 03:40:13PM

5635

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

Recibo de pago / Egreso

No 125

Pagado a	Rosa Mary Moreno Cuesta			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	35.545.377-8	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

	Concepto			**Valor**
Abono	DS-313	Cuota 1	31/12/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5636

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 313

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Rosa Mary Moreno Cuesta				
Nit	35.545.377-8	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

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

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios en el mes de abril 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 18db20743fcd9deae2eba1027bdb80fd1496a3e989f64f7540c43d898fe733fc4b8005a9971067aafbefdd5dbf68c676

5637

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril 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: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTO CINCUENTA 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 C.

Número de identificación: 35545377 C.

313

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	6709795	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	20156416	9445935957	I	2023/05/18	2023/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,700

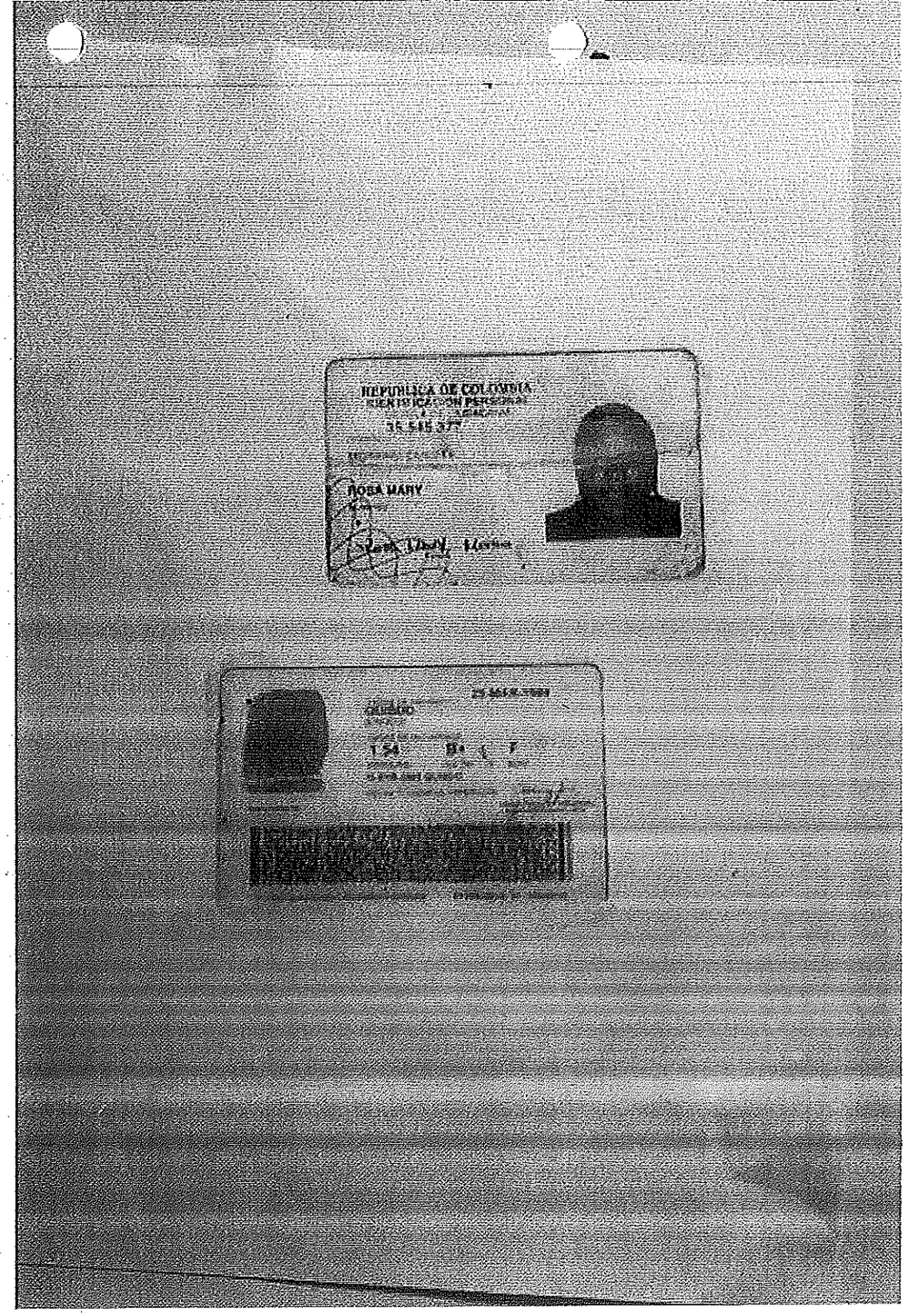
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/04/21 09:27 AM


REPUBLICA DE COLOMBIA
ROSA MARY

4. Número de formulario: 14847843740

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3564537 | 8 — 6. DV — 7. Dirección seccional — 8. Dirección seccional de cuota — 14. Buzón electrónico: 1 6

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 96548377	2003-01-10

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

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 3 33B 64

42. Correo electrónico: molida0412@gmail.com

43. Código postal — 44. Teléfono 1: 3136436606 — 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Periodo	1	2	3
		57. Mes			
		58. Año			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario - RUT-, tendrá vigencia indefinida y no estará condicionada a renovación periódica.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2022 08 12 10:56:52

La información suministrada a través de los formularios de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), cobra la condición de prueba y goza de presunción de veracidad en el sentido de que los datos consignados en los mismos corresponden a la realidad.

El suscriptor de este documento actúa bajo la gravedad de juramento.

Firma autorizada.

COPIA CONTROLADA

5641



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

Recibo de pago / Egreso

No 127

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Meliza Machado Mena				
NIT	1.079.288.760-4	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-314	Cuota 1	31/12/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5642

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 314

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Meliza Machado Mena				
Nit	1,079,288,760-4	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 $ 1,969,650.00
por

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: f3320a92bc8fcbeaf8e775f2c69968dec7b645d15af58f8ed4ea972f30304001c0d87d822d08628dd91d97258a175ec

Elaborado por Siigo S.A.S N.t: 830.048.145-8

5643

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril como 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: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTO CINCUENTA 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

314

CONSECUTIVO

1226

RECIBOS DE PAGO
"SOLUCIONES Y SERVICIOS"

viernes, 21 de abril de 2023 2:38 p. m.

LINEA DE ATENCION AL CLIENTE 3184095450 FECHA DE PAGO

TIPO DE COTIZANTE
CONTRATISTA

CENTRO DE COSTOS

TIPO DE DOCUMENTO
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO DE DOCUMENTO
1.079.200.760

TIPO PERSONA
NATURAL

TIPO DE APORTANTE
INDEPENDIENTE

SUBTIPO DE COTIZANTE
NO PENSIONADO

PRIMER NOMBRE
MELIZA

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO
MACHADO

SEGUNDO APELLIDO
MENA

LEY 160
NO

LEY 142
NO

TRABAJADORES

DEPARTAMENTO
CHOCÓ

MUNICIPIO
QUIBDÓ

RAZON SOCIAL
CORPORACION MI NUEVO SOL

NIT
900835300

SUCURSAL

ASESOR
M&H

DIRECCION
BARRIO LOS ROSALES

DIRECCION EMPRESA
CCR 31

EMAIL
machadomelisa8763@gmail.com

ACTIVIDAD COMERCIAL
Otras actividades de atención de la salud humana

TELEFONO
3137982025

TELEFONO CELULAR
3226230804

ENTIDAD CONTRATANTE
CORPORACION MI NUEVO SOL

TIPOS DE REAJUSTE
NINGUNA

NOVEDADES

DIAS PAGOS
30

FECHA DE INICIO DE CONTRATO
8/02/2023

REPRESENTANTE LEGAL
DARLING PATRICIA CARDALES MOSQUERA

FECHA TERMINACION CONTRATO
30/03/2023

IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL
35890321

ULTIMOS PERIODOS PAGADOS
MARZO-2023 ,FEBRERO-2023

SALARIO	1160000	SALARIO MENSUAL	695367	DE SALARIO 1160000
AUX T	1160000	DIAS ABSOLUTOS	9	FECHA DE PAGO PARA ESTE MES viernes, 12 de mayo de 2023
INCAPACIDAD EPS				
CESANTIAS				
INCAPACIDAD ARL				
SALDO PAGO	1160000			

MES DE PAGO: ABRIL
AÑO DE PAGO: 2023
TARIFA ARL: 0,522

AFP	PORVENIR	185600
EPS	SANITAS	145000
ARL	POSITIVA ARL	6055
FSP		0
INTERESES DE MORA		0
RETENCION		23566
IVA		4477
TOTAL A PAGAR		365.000
FORMA DE PAGO		EFECTIVO

JMENA

FIRMA CLIENTE O PERSONA AUTORIZADA

0 0

5645

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14910006650

(415)7707212489984(8020) 000001491000665 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 9 2 8 8 7 6 0 | 6. DV 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8

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	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

38. 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 2 7 0 0 0 2 | 44. Teléfono 1 3 1 3 7 9 8 2 0 2 5 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2023 - 04 - 21 / 14 : 18: 52

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: 21-04-2023 02:18:59PM

DOCUMENTO SIN COSTO

5646

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 0049933413A 1 45839542

5647

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

Recibo de pago / Egreso

No 129

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Adrian Felpe Tello Marmolejo				
NIT	1.045.112.968-1	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

	Concepto			**Valor**
Abono	DS-315	Cuota 1	31/12/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5648

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 315

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Adrian Felipe Tello Marmolejo				
Nit	1.045.112.968-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuados a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 0ba69f44a99f64d7a8f06bb93e70a3d0fdbfe31e92ad447e20f7fb6e202038f37743b9f7d94e02860d35ef0e44153d80

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

5649

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril, 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: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTO CINCUENTA 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 .

Número de identificación: 1045112968

315

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 1045112968		TELLO MANOLEJO ADRIAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3315 YESQUITA	QUIBDO-CHOCO	6713255	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-04	2023-04	9449895590	9449895590	I	2023/05/16	2023/04/24	BANCO BOGOTA	0	$336,700

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	1045112968	TELLO ADRIAN	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL					$336,700	$0	$0	$336,700

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

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 revertirá y el (los) titulo(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.

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 A0097903   ****3604  T963
Fix21/04/23 15:20H.N0979 Oficina A1
202304 04 Aportes en linea
PLANILLA No.0000094498895590
Identificacion1045112968
VALOR PLANILLA:336,700.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:336,700.00
```

VALOR $ 336,700.00

21393332 (CRE_COR_COS V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

2023/04/21 03:31 PM

5651

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 ESTATURA
B- G.S. RH
M SEXO
23-OCT-2014 YOLOMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0129800-00651036-M-1045112968-20141206 0041764689A 1 43135410

5652

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	14. Buzón electrónico
1 0 4 5 1 1 2 9 6 8	1	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 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
COLOMBIA 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

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 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
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 - 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

COPIA NO VÁLIDA COMO DOCUMENTO SIN IDENTIFICACIÓN

5653

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

Recibo de pago / Egreso

No 131

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Maria Cristina Docary Tunay				
NIT	1.077.434.914-0	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte** 1,969,650.00

Concepto				Valor
Abono	DS-316	Cuota 1	31/12/2023	1,969,650.00
			Total COP	1,969,650.00

Observaciones:

Pago de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5654

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 316

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Maria Cristina Docary Tunay				
Nit	1.077.434.914-0	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,650.00	1,969,650.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,650.00

Total Bruto	1,969,650.00
Total a Pagar	1,969,650.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios en el mes de abril 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 1e84f318ce082bfa0d881d58bcccee96da3a0906a334d6351ce7bf1d4532e82025063cd6a80d9735a740029502f3224e

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

5655

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY

C.C. 1.077.434.4914

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de abril 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: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTO CINCUENTA 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

Número de identificación: CC. 1077434914

316

5656

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:	**4492080501**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994045235

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9362492809 DV: 591588

Cajero: LUFERE80

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 21/04/2023 15:49:35

PS Recaudador:
911166 EFECTV QUIBDO CONFINAK ALAMEDA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1077434914

Nombre: MARIA CRISTINA
Apellido 1: DOCARY
Apellido 2: TUNAY
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1234567890
Codigo Planilla: 4492080501
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077434914 $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

5657

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.434.914

DOCARY TUNAY

APELLIDOS

MARIA CRISTINA

NOMBRES



María Cristina Docay

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1993

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-MAR-2012 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1700100-00458480-F-1077434914-20130820 0034478127A 1 39057986

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL

5659

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14903874730

(415)7707212489984(8020) 000001490387473 0

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 1 3	

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 4 9 1 4	2 0 1 2 0 3 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
DOCARY	TUNAY	MARIA	CRISTINA

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: CORR ALTO RIO TAGACHI PLAYA INDIA

42. Correo electrónico: carmelinopaiba@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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 2023 - 03 - 21 / 10 : 27: 45

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 21-04-2023 03:11:11PM

5659

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

Recibo de pago / Egreso

No 133

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Yovanny Tello Marmolejo				
NIT	1.077.464.551-9	**Teléfono**	(604)	2023-05-03	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Un millón novecientos sesenta y nueve mil ochocientos pesos m/cte** 1,969,800.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-317	Cuota 1	31/12/2023	1,969,800.00
			Total COP	1,969,800.00

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

Observaciones:

Pago de honorarios del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

5660



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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 317

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Yovanny Tello Marmolejo				
Nit	1.077.464.551-9	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios	1.00	1,969,800.00	1,969,800.00

Valor en Letras:
Un millón novecientos sesenta y nueve mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
honorarios por servicios - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 1,969,800.00

Total Bruto	1,969,800.00
Total a Pagar	1,969,800.00

Observaciones:
Honorarios por prestación de servicios en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 59a423fcf11799649eb2c55d6c7e9ee5b0cae1e0e797bd8196a3473c7881234688c6fe1e1aa1469a6685f6fa8728c3c4

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

5661

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 abril cómo 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.

CONTRATO N°:27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.969.800 (UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 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 Tello M

Número de identificación: 1.077.464.551

317

5662

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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:	B/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:	**7875425422**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2040931987

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia 5663

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:	B/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:	**7875425422**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2040931987

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO														Versión 1	ABRIL 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	17	MES ABRIL	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/05/2023			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	0	30	0	128 372	0	0	0	128 372					
2	ANA MIRNA PALACIOS PALACIOS	35 899 921	Docente perfil 1	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383					
3	YARLIN ROMAÑA PALACIOS	54 250 113	Docente perfil 1	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383					
4	LEIDY PALACIOS BLANDON	1 077 431 662	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383					
5	BETTY TELLO MOSQUERA	35 604 475	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383					
6	MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ	1 077 446 309	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383					
7	LEIDY ASPRILLA MOSQUERA	1 077 426 788	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383					
8	MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA	35 695 612	Psicosocial	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383					
9	DIANA TERESA JAIMES OCHOA	1 077 451 619	Psicosocial	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383					
10	GUSTAVO ALBERTO ARENAS MARTINEZ	9 818 353	Aux enfermeria P2	OPS	0	30	0	105 192	0	0	0	105 192					
11	JUANA DE LA CRUZ TELLO MOSQUERA	26 271 636	Aux enfermeria P2	OPS	0	30	0	105 192	0	0	0	105 192					
12	ORLANDO RODRIGUEZ MOSQUERA	1 077 449 382	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580					
13	ROSAMARY MORENO CUESTA	35 454 377	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580					
14	ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO	1 045 112 968	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580					
15	MEUZA MACHADO MENA	1 079 288 760	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580					
16	MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY	10 774 344 914	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580					
17	YOVANNY TELLO MARMOLEJO	1 077 464 551	Aux administrativo	OPS	0	30	0	0	0	0	0	0					
	TOTAL				0		0	2 449 720	0	0	0	2 449 720					
Observaciones																	
Nombres y apellidos del representante legal																	
Firma y No de Cédula																	

576

																		ABRIL DE 2023	
				PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO													Versión 1	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		MES ABRIL		CONTRATO 27001462023				Fecha de presentación de la planilla 02/05/2023					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	ROSA EMILIA HINESTROZA	54 257 157	Aux pedagogico	LABORAL			0	30	0	0	85 580	0	0	0	85 580				
	TOTAL						0		0	0	85 580	0	0	0	85 580				
	Observaciones															Firma y No de Cédula			
	Nombres y apellidos del representante legal																		

5666

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

Recibo de pago / Egreso

No 134

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Rosa Emilia Hinestroza Tapia				
NIT	54.257.157-8	**Teléfono**	3207312268	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección	Cr 12 51 36	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-444	Cuota 1	31/12/2023	85,580.00

Total COP 85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5667

CORPORACION Mi NUEVO SOL
Nit 900.835.300-3
calle 31 7-90
Tel: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 444

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Rosa Emilia Hinestroza Tapia				
Nit	54.257.157-8	**Teléfono**	3207312268		
Dirección	Cr 12 51 36	**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-04-27	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
Transporte para encuentros en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023.

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolucion 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

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

5668

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

Recibo de pago / Egreso

No 102

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Yariza Romaña Mosquera				
NIT	1.077.442.784-3	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ciento veintiocho mil trescientos setenta y dos pesos m/cte** 128,372.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-318	Cuota 1	31/12/2023	128,372.00
			Total COP	128,372.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5669

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 318

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Yariza Romaña Mosquera				
Nit	1.077.442.784-3	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	128,372.00	128,372.00

Valor en Letras:
Ciento veintiocho mil trescientos setenta y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 128,372.00

Total Bruto	128,372.00
Total a Pagar	128,372.00

Observaciones:
Transporte para encuentros en el mes de abril de 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: c5cde8a2e5ba589e12301d3b7d5c1e97dea42a4c280f65644dedf07795f61dd89eda96e9dacf0a1ed890845ee1cd528c

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

5670

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 transporte del mes de abril 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: **$ 128.372**

(CIENTO VEINTI OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA 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
1077442784 Q
Número de identificación:

318

Comprobante Liquidación

aportes en línea

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad Departamento	Celular
CC 1077442784		ROMAÑA MOSQUERA YARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	yamore10@hotmail.com	QUIBDO-CHOCO	3136296070

Clave: 9449010545

Periodo Pensión: 2023-04

Periodo Salud: 2023-04

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			$0
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$0

2023/05/19	0	$0	$373,284

Canales de Pago

Banco de Bogotá

efecty éxito SURTIMAX

Cajas registradoras de los almacenes
Monto maximo por transacción $9.999.999

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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-04	2023-04		9449010545	1	2023/05/19			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					Total Aportes
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		
							$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804			$0			$378,284
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804			$0			$378,284
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,303,440	$208,550	EPS037	30	$1,330,440	$162,930		0	$0	$0	14-23	30	$1,303,440	0.5223	$6,804	0		$0		No	$378,284
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					23100 1	30	$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804			$0			$378,284
1	CC	1077442784	ROMAÑA YARIZA				$1,303,440	$208,550																			
Total Afiliados(1)																											

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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-04	2023-04		9449010545	1	2023/05/19			0	

RESUMEN DE PAGO

EMPLEADO								
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)	231001	800,227,940	6	1	$208,550	$0	$0	$208,550
COLFONDOS				1	$208,550	$0	$0	$208,550
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	14-23	860,011,153	6	1	$6,804	$0	$0	$6,804
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS				1	$6,804	$0	$0	$6,804
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	EPS037	900,156,264	7	1	$162,930	$0	$0	$162,930
NUEVA E.P.S.				1	$162,930	$0	$0	$162,930
TOTAL				1	$378,284	$0	$0	$378,284

5673

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.442.784
ROMAÑA MOSQUERA

APELLIDOS
YARIZA

NOMBRES
Yariza Romaña M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1989
EL CANTON DEL SAN PABLO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-FEB-2008 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1700100-00012314-F-1077442784-20081010 0004180021A 1 24719804

5674

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

Recibo de pago / Egreso

No 104

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Ana Mirna Palacios Palacios				
NIT	35.899.921-4	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección	Zona Minera	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-319	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5675

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 319

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Ana Mirna Palacios Palacios				
Nit	35.899.921-4	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección	Zona Minera	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
Transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 39de09a71e7db9e285274c464078a56346305a3449f567892f8e334795ff739f45475ad9cbece35e3fa80081e9b45331

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

5676

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

ANA MIRNA PALACIOS PALACIOS

C.C. 35.899.921

POR CONCEPTO DE: Honorarios transporte del mes de abril cómo 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: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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: Ana Mirna Palacios

Número de identificación: 35899921

3/9

5677



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 35.899.921

PALACIOS PALACIOS

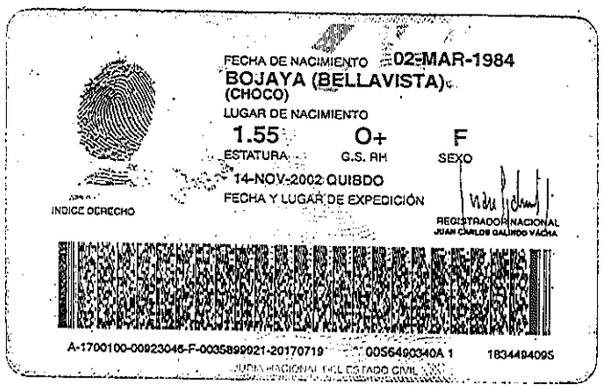
APELLIDOS

ANA MIRNA

NOMBRES

Ana Mirna Palacios Plc

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1984
BOJAYA (BELLAVISTA)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-NOV-2002 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1700100-00923046-F-0035899021-20170719 0056490340A 1 1834484095

JUNTA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

5678

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35899991
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA MIRNA PALACIOS PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ VICTORIA	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:	**4495530087**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995720868	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301 PORVENIR	1	$ 185.000
SUBTOTAL:			1	**$ 185.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037 – NUEVA EPS		$ 145.500
SUBTOTAL:				**$ 145.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 6.100
SUBTOTAL:				**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

5679

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14910063211

(415)7707212489984(8020) 000001491006321 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 5 8 9 9 2 1 | 6. DV 4 | 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	35899921	2 0 0 2 1 1 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	ANA	MIRNA

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 LA VICTORIA

42. Correo electrónico: pana0652@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 3 6 2 5 7 8 2 1 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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 2023 - 04 - 21 / 16 : 44: 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:

984. Nombre: PALACIOS PALACIOS ANA MIRNA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-04-2023 04:45:15PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

5680

Certificación Bancaria

Bancolombia

Lunes, 16 de enero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ANA MIRNA PALACIOS PALACIOS** identificado(a) con cc. **35899921** 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	536-000033-10	2021/03/30	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.

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

VIGILADO

5681

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

Recibo de pago / Egreso

No 106

Pagado a	Yarlin Romaña Palacios			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	35.603.598-8	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-320	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5682

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 320

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Yarlin Romaña Palacios				
Nit	35.603.598-8	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 2000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 46031afd3e2faaf20f040944bacf67f4fa9bd534bf71c7965fac153433154e619adc89bfd3f6df01a9598b5818435765

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

5683

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 de transporte del mes de abril 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: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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:
35603598 320

5684

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

*** 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.

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 35603598		ROMAÑA PALACIOS YARLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TOMAS PEREZ	QUIBDO-CHOCO	3125984	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	23287443	9449131909	1	2023/05/24	2023/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	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	$6,100	$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	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/04/18 01:04 PM

Powered by Confecoop

5686

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.603.598
ROMAÑA PALACIOS
APELLIDOS

YARLIN
NOMBRES

YARLIN ROMAÑA PALACIOS
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1971
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-DIC-1995 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100150-00131424-F-0035603598-20081125 0006901143A 1 7010033646

5682

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	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 3 5 9 8	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 3 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

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 - 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

Fecha generación documento PDF: 20-02-2023 09:11:50AM

DOCUMENTO SIN COSTO

5688

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

Recibo de pago / Egreso

No 108

Pagado a	Leidy Palacios Blandon			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	107.431.662-3	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-321	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5689

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 321

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Leidy Palacios Blandon				
Nit	107.431.662-3	**Teléfono**	(604)	2023-04-26	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 02df552bcefd418217728e40d7f91d6c5c653cd44dc29a0e831047177bb1253877655d3984e9316651074 8ca32ab9fd1

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

5690

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

LEIDY PALACIOS BLANDON

C.C. 1.077.431.662

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de abril 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: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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: leidy Palacios Blandón

Número de identificación: 1077431662

5691

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077431662
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDY PALACIOS BLANDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	34 - 11 16 BARRIO FIGUEROA	TELÉFONO:	6726729
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4491438178	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994042907	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 1382420852 Of: 495906

Cajero: PHANTOMCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA KEGA000

Fecha: 21/04/2023 14:15:06

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificación: 1077431662

Nombre: LEYDY
Apellido 1: PALACIOS
Apellido 2: BLANDON
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4491438178
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1077431662 Valor $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 prestación 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
servicioalclienteefecty.com.co
www.efecty.com.co

5692

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.431.662
PALACIOS BLANDON
APELLIDOS
LEYDY
NOMBRES

leydy palacios blandon
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1986
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-OCT-2005 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1700100-00172586-F-1077431662-20090825 00153/92493A 1 2472543

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

5693

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14694420959

(415)7707212489984(8020) 000001469442095 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 3 1 6 6 2	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 7 7 4 3 1 6 6 2	2 0 0 5 1 0 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
PALACIOS	BLANDON	LEYDY	

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 JULIO FIGUEROA VILLA

42. Correo electrónico: leidypa07@hotmail.com

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

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 - 06 - 08 / 10 : 14: 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 PALACIOS BLANDON LEYDY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-07-2022 08:54:06PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO

5694

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

Recibo de pago / Egreso

No 112

Pagado a	Maira Alejandra Pino Rodriguez			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.077.446.309-6	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-322	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

6695

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 322

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Maira Alejandra Pino Rodriguez				
Nit	1,077,446,309-6	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 376c6e49170ee0c1ddb75992805398b7f7ccdc6f5654ffc8e1bc6ee8e8bcc689a3c02af0dfc145e76269b9dc5e11feeb

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

5696

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 de transporte del mes de abril 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: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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: Maira Alejandra Pino R.

Número de identificación: 1077446309

322

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 1077446309		PINO RODRIGUEZ MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11C # 22	QUIBDO-CHOCO	3127516051	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2029432467	9449526074	I	2023/05/04	2023/04/17	NEQUI	0	$336,700

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	1077446309	PINO RODRIGUEZ MAIRA ALEJANDRA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$6,100	$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

5/6 P

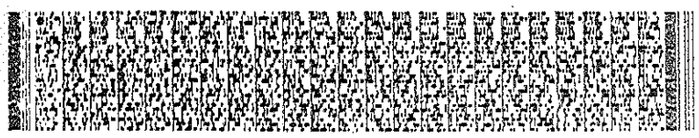
2023/04/21 07:46 AM

5698



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
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P 1700100-00155336-F-1077446309-20090428 0011105024A 1 30316929

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.446.309
PINO RODRIGUEZ
APELLIDOS
MAIRA ALEJANDRA
NOMBRES



Maira Alejandra Pino
FIRMA

Escaneado con CamScanner

5699

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14508892117

(415)7707212489984(8020) 000001450889211 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 4 6 3 0 9	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 7 7 4 4 6 3 0 9	2 0 0 8 1 2 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
PINO	RODRIGUEZ	MAIRA	ALEJANDRA

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 MINUTO DE DIOS CR 11 C 22 SEC ROMANOS UNO

42. Correo electrónico: maira.con@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 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 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: 14-03-2023 03:36:31AM

5700

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

Recibo de pago / Egreso

No 114

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Leydi Asprilla Mosquera				
NIT	1.077.426.788-5	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		Valor
Anticipo	RP-1-114	Cuota 1	05/05/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5701

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 323

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Leydi Asprilla Mosquera				
Nit	1.077.426.788-5	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

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

5702

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 de transporte del mes de abril 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: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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: LEIDY ASPRILLA MOSQUERA

Número de identificación: 1077426788

323

5703

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

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

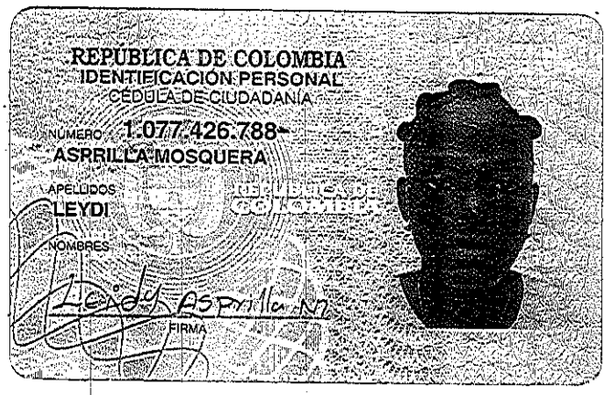
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4491414716	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994043565	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 936239871 OV: 787735
Cajero: PRAXITOCA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 21/04/2023 14:41:57
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1077426788
Nombre: LEYDI
Apellido 1: ASPRILLA
Apellido 2: MOSQUERA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4491414716
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077426788 $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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.077.426.788

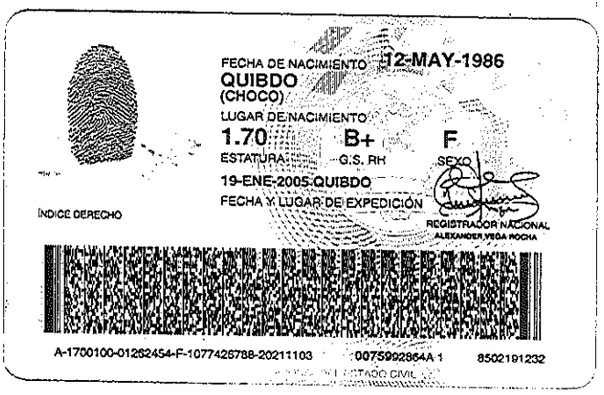
ASRRILLA MOSQUERA

APELLIDOS

LEYDI

NOMBRES

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

INDICE DERECHO

A-1700100-01262454-F-1077426788-20211103 0075992864A 1 8502191232

ESTADO CIVIL

5705

4. Número de formulario: 14800994026

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1077426788 — 6. DV: 5 — 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdo — 13. Actividad económica: 9499

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2 — 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía: 13 — 26. Número de identificación: 1077426788 — 27. Fecha expedición: 20050613

28. Lugar de expedición: COLOMBIA — 1 6 9 — 29. Departamento: Chocó — 27 — Ciudad/Municipio: Quibdó — 0 0 1

31. Primer apellido: ASPRILLA — 32. Segundo apellido: MOSQUERA — 33. Primer nombre: LEYDI — 34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Sigla:

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR LA VICTORIA NUMERO DOS 17 54

42. Correo electrónico: asanvi-04@hotmail.com

43. Código postal: — 44. Teléfono 1: 3106565039 — 45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8299 — 47. Fecha inicio actividad: 20180202

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: 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 es exigible su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI: — NO: X — 60. No. de folios: 0 — 61. Fecha: 2021-12-10 16:04:43

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

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

964. Nombre: ASPRILLA MOSQUERA LEYDI
965. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Scanned by TapScanner

5206

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

Recibo de pago / Egreso

No 110

Pagado a	Betty Del Carmen Tello Mosquera			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	35.604.475-5	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-324	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5702

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 324

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Betty Del Carmen Tello Mosquera				
Nit	35.604.475-5	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 034838ffa7379d27020a5843388f942d3a79d3l87ac386d7c2b959c49d92c32dfcfadc48d100e893bed1a27f0df0a5fb

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

5708

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 de transporte del mes de abril 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: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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: BETTY DEIC TELLO

Número de identificación: 35 604 475 324

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35504475
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BETTY DEL CARMEN TELLO MOSQUERA
CIUDAD MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO KENNEDY	TELÉFONO:	3136547
TIPO APORTANTE:	12-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:			1106541658	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			890403345

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
21-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 165.600
SUBTOTALES:										$ 165.600	$ 0	$ 165.600

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 AJUSTES	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC25	CCFC25-COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 345.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 345.600	$ 0	$ 0	$ 345.600
SUBTOTALES:													$ 345.600	$ 0	$ 0	$ 345.600

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
14-33	7-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
N°	CREATIVA GOA	CLASE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO $ MES	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	PENSIONADO	IGE	LNR	SLN	IGE	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	ING	ISS	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTE TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	ING	ISS	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ING	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	CCF	ADMIN	TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
CC 35504475	TELLO MOSQUERA BETTY DEL CARMEN	1-DEPENDIENTE	0-NINGUNO		$ 1.160.000				NO													25-14 COLPENSIONES	20	$ 165.600	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 165.600	25-CCFC25-COMFACHOCO	20	$ 1.160.000	22	$ 0	$ 348.000	4-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	20	$ 1.160.000	22	$ 6.100	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

Planilla Pagada

5710

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 1830880003

5211

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14883943458

(415)7707212489984(8020) 000001488394345 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 5 6 0 4 4 7 5 | 6. DV 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: 1 3 Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación: 3 5 6 0 4 4 7 5

27. Fecha expedición: 1 9 9 6 0 6 1 8

28. País: 1 6 9 COLOMBIA

29. Departamento: 2 7 Chocó

30. Ciudad/Municipio: 0 0 1 Quibdó

Lugar de expedición

31. Primer apellido: TELLO

32. Segundo apellido: MOSQUERA

33. Primer nombre: BETTY

34. Otros nombres: DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: 1 6 9 COLOMBIA

39. Departamento: 2 7 Chocó

40. Ciudad/Municipio: 0 0 1 Quibdó

41. Dirección principal: CL 33 5 10 BRR KENNEDY SEC MIRA FLOREZ

42. Correo electrónico: betellomos@gmail.com

44. Teléfono 1: 3 1 4 6 3 5 4 6 4 8

45. Teléfono 2

43. Código postal

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

53. Código 49

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

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 12 - 19 / 16 : 58: 58

59. Anexos SI [ ] NO [X]

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

Fecha generación documento PDF: 19-12-2022 04:59:12PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

5242

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

Recibo de pago / Egreso

No 116

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Maria Yaneth Quinto Mosquera				
NIT	35.695.617-3	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

Concepto				Valor
Abono	DS-325	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

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

Observaciones:

Pago de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

543

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 325

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Maria Yaneth Quinto Mosquera				
Nit	35,695,617-3	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuados a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: b9259e65e36504cdc2145d15cfbc5acb6ee303dfb800d2e7467b157896933a01a9236f92c76ea72311b1c93138546596

5714

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 de transporte del mes de abril 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: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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 M.

Número de identificación: 35695617

325

5715

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35695617
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO LA PLAYITA	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:	4491286661	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994039842

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9362305919 OV: 689133

Cajero: PAMTUBA

Cliente beneficiario:
110263 PTA RECAUDO

Fecha: 21/04/2023 10:27:33

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 35695617

Nombre: MARIA
Apellido 1: QUINTO
Apellido 2: MOSQUERA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4491286661
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 35695617 Valor
$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 contratado.

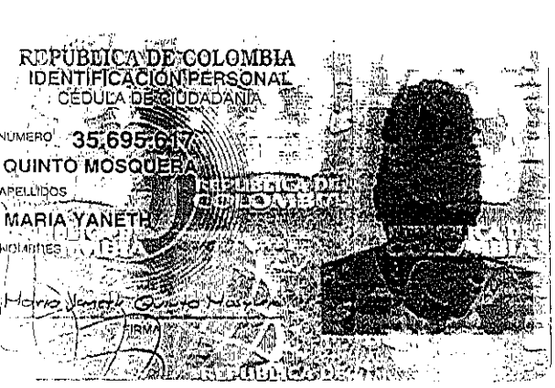
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalclientes@efecty.com.co
www.efecty.com.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 35.695.617

APELLIDOS
QUINTO MOSQUERA

NOMBRES
MARIA YANETH



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1978
ISTMINA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-MAR-1997 ISTMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-01000787-F-0035695617-20100426 0080956543A 1 1834914430

REPÚBLICA NACIONAL DEL ESTADO CIV

5717

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 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

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 PLAYITA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
yanethsita1380@hotmail.com		3 1 0 8 3 6 8 5 4 8	6 7 0 8 8 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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: 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 CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

5718

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

Recibo de pago / Egreso

No 118

Pagado a	Diana Teresa Jaimes Ochoa			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.077.451.619-4	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte** 210,383.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-326	Cuota 1	31/12/2023	210,383.00
			Total COP	210,383.00

Observaciones:

Pago de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5719

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 326

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Diana Teresa Jaimes Ochoa				
Nit	1,077,451,619-4	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	210,383.00	210,383.00

Valor en Letras:
Doscientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 210,383.00

Total Bruto	210,383.00
Total a Pagar	210,383.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 2a60cb42099c27be5d5e097e0a9215d8e313c2ddf3f397e932d18d2718edadfcc4a59c2edacb3699f9fbdc14a9e54c69

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

5720

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

DIANA TERESA JAIME OCHOA

C.C. 1.077.451.619

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de abril 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: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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 Jaime O.

Número de identificación: 1077451619.

326

5221

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077451619
NOMBRE O 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:	**4491824310**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994043012

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 800.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9392423646 OV: 522802
Cajero: PAMATUGA
Cliente beneficiario:
1102063 PILA KEGADOO
Fecha: 21/04/2023 14:19:08
PS Recaudador:
505924 BARRIO PAM DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1077451619
Nombre: DIANA
Apellido 1: JAIMES
Apellido 2: OCHOA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO: 2222222222
Codigo Planilla: 4491824310
Periodo Pago: 202304
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1077451619 Valor $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 quedan 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

5722

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
1 0 7 7 4 5 1 6 1 9	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	1077451619	2 0 0 9 1 2 1 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
JAIME	OCHOA	DIANA	TERESA

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 19 31 128 BRR PORVENIR

42. Correo electrónico: diana_jaimes8a@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 SIN COSTO
DOCUMENTO SIN COSTO

5223

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.

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

VIGILADO

5724



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

Recibo de pago / Egreso

No 120

Pagado a	Gustavo Alberto Arenas Martinezz			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	9.818.353-1	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección	QUIBDO	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ciento cinco mil ciento noventa y dos pesos m/cte** 105,192.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-327	Cuota 1	31/12/2023	105,192.00
			Total COP	105,192.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

225

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 327

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Gustavo Alberto Arenas Martinezz				
Nit	9.818.353-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección	QUIBDO	**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	105,192.00	105,192.00

Valor en Letras:
Ciento cinco mil ciento noventa y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 105,192.00

Total Bruto	105,192.00
Total a Pagar	105,192.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 4704cd342ca45f5d3f333e3f2f8ee3567ba48fd6851b5684ff767c660664d31e41cbf18ecb769ec11aefb510c518dfe4

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

5726

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

GUSTAVO ALBERTO ARENAS MARTINEZ

C.C. 11.812.510

POR CONCEPTO DE: Honorarios transporte del mes de abril 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: LA SUMA DE: **$105.192**

(CIENTO CINCO MIL CIENTO 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: GUSTAVO ARENAS MARTINEZ

Número de identificación: 9818353

327

S22

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

Recibo de pago / Egreso

No 122

Pagado a	Juana De La Cruz Tello Mosquera			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	26.271.636-0	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ciento cinco mil ciento noventa y dos pesos m/cte** 105,192.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-328	Cuota 1	31/12/2023	105,192.00
			Total COP	105,192.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 328

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Juana De La Cruz Tello Mosquera			2023-04-25	2023-12-31
Nit	26,271,636-0	**Telófono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	105,192.00	105,192.00

Valor en Letras:
Ciento cinco mil ciento noventa y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 105,192.00

Total Bruto	105,192.00
Total a Pagar	105,192.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuados a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

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

5729

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 de transporte del mes de abril 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: LA SUMA DE: **$105.192**

(CIENTO CINCO MIL CIENTO 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:

Juana de la cruz Tello M

Número de identificación: 328

5730

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

Recibo de pago / Egreso

No 124

Pagado a	Orlando Rodriguez Mosquera			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.077.449.382-8	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

Concepto				**Valor**
Abono	DS-329	Cuota 1	31/12/2023	85,580.00

Total COP 85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5731

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 329

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Orlando Rodriguez Mosquera				
Nit	1,077,449,382-8	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 008d080c071219c936ab4387682ccd6956c9227e3c482ac71caa85f5744abbb5ba2e084da03b69d1df2d37857d463b83

5732

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 de transporte del mes de abril 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: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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 Rodríguez Mosquera

Número de identificación: 1077449382

329

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 1077449382		RODRIGUEZ MOSQUERA ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	b niño jesus	QUIBDO-CHOCO	1236547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	9449013020	9449013020	1	2023/05/19	2023/04/24	BANCO BOGOTA	0	$336,700

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	1077449382	RODRIGUEZ ORLANDO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
														$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000											

RESUMEN DE PAGO

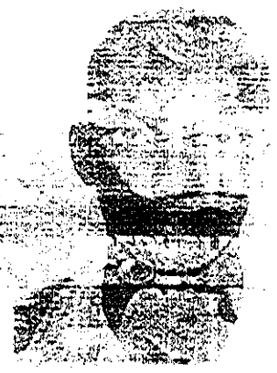
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/04/21 03:46 PM

5734

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 SÁNCHEZ TORRES



P-1700100-00184229-M-1077449382-20091008 0016974002A 1 24726226

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

5235

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				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 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: 21-04-2023 03:40:13PM

5736

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

Recibo de pago / Egreso

No 126

Pagado a	Rosa Mary Moreno Cuesta			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	35.545.377-8	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-05-05	pago cuenta bancaria

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-330	Cuota 1	25/04/2023	85,580.00

Total COP 85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5737

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 330

Provoedor	Rosa Mary Moreno Cuesta				
Nit	35.545.377-8	**Teléfono**	(604)	**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-04-25	2023-04-25

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-04-25 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

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

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 4345da63395c4785fa4f8d130fe96ced69bc392c2b268c26bb81c7120bd0e701b8f36212148b60e3d7d088d14c11103c

5738

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 de transporte del mes de abril 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: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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: 330

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	6709795	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	20156416	5465916957	I	2023/05/18	2023/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,700

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	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$145,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/04/21 09:27 AM

5740

14847843740

5. Número de identificación Tributaria (NIT): 3 5 6 4 5 3 7 7 | 8 | 6. DV | 7. Dirección seccional | 14. Régimen | 16

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 36546377	2003-01-10

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
MORENO	CUESTA	ROSA	MARY

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: CR 3 33B 64

42. Dirección electrónico: malula0412@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3136436606	

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 Cédula Piloto
8299	2022-08-04						

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																									

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. Tomo	56. Folio	Consolidado	1	2	3
		57. NIMO			
		58. CIIU			

IMPORTANTE: En prórroga 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. Firmó	S	NO X	60. No de Folios	0	61. Fecha	2022 08 12 10:56:39

La información suministrada a través de formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), estará bajo gravedad y juramento, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos

Si requiere de mayor espacio para diligenciar el formulario, anexe hojas adicionales.

5742

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

Recibo de pago / Egreso

No 130

Pagado a	Adrian Felpe Tello Marmolejo			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.045.112.968-1	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-331	Cuota 1	31/12/2023	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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



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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 331

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Adrian Felpe Tello Marmolejo				
Nit	1,045,112,968-1	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-12-31
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 983ffe7d310acfa3c0ab44df0675f7874a9154ebaf99d7d703aa8a87f71f810633e70050801554582aba6e31f22db4d3

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

5244

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 de transporte del mes de abril 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: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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

Número de identificación: 1045112968

331

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 1045112968		TELLO MARMOLEJO ADRIAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3315 YESQUITA	QUIBDO-CHOCO	6713255	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	9449895590	9449895590	E	2023/05/16	2023/04/24	BANCO BOGOTA	0	$336,700

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	1045112968	TELLO ADRIAN	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$145,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

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) titulo(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.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 AQ097903 ****3604 T963
FTx21/04/23 15:20H.NO979 Oficina A1
202304 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009449895590
Identificacion1045112968
VALOR PLANILLA:336,700.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:336,700.00

VALOR $ 336,700

21303332(CRE_COR_035)1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

2023/04/21 03:31

945

5746

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
ESTATURA

B-
G.S. RH

M
SEXO

23-OCT-2014 YOLOMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0129800-00651036-M-1045112968-20141206 0041764689A 1 43135410

5747

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		14. Buzón electrónico
1 0 4 5 1 1 2 9 6 8	1	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 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
COLOMBIA 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																					
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 - 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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

5748

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

Recibo de pago / Egreso

No 128

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Meliza Machado Mena				
NIT	1.079.288.760-4	**Teléfono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		Valor
Abono	DS-332	Cuota 1	31/12/2023	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

5249

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 332

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Meliza Machado Mena				
Nit	1.079.288.760-4	**Teléfono**	(604)		
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia	2023-04-25	2023-12-31

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 6ca45adb546356629439d850a9bcaca6158028143708d6eb7fc00144c33d0043a59644ca7ccbfb1fdeac993aee21fecf

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

5750

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL 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 de transporte del mes de abril 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: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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

332

CONSECUTIVO

1226

RECIBOS DE PAGO
"SOLUCIONES Y SERVICIOS"

LINEA DE ATENCION AL CLIENTE 3184095450 FECHA DE PAGO viernes, 21 de abril de 2023 2:38 p. m.

TIPO DE DOCUMENTO: CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO DE DOCUMENTO: 1.079.280.760
TIPO PERSONA: NATURAL
TIPO DE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO DE COTIZANTE: CONTRATISTA
CENTRO DE COSTOS:
SUBTIPO DE COTIZANTE: NO PENSIONADO

PRIMER NOMBRE: MELIZA
SEGUNDO NOMBRE:
PRIMER APELLIDO: MACHADO
SEGUNDO APELLIDO: MENA
LEY 160: NO
LEY 142: NO
TRABAJADORES:

RAZON SOCIAL
CORPORACION MI NUEVO SOL

DEPARTAMENTO: CHOCÓ
MUNICIPIO: QUIBDÓ
NIT: 900835300

DIRECCION: BARRIO LOS ROSALES
DIRECCION 2: CCR 31
EMAIL: machadomelisa8763@gmail.com
SUCURSAL:
ASESOR: M&H
TELEFONO CELULAR: 3137982025
TELEFONO 2: 3226230804
RAZON SOCIAL CONTRATANTE: CORPORACION MI NUEVO SOL
ACTIVIDAD COMERCIAL: Otras actividades de atención de la salud humana

FECHA DE INICIO DE CONTRATO: 8/02/2023
FECHA TERMINACION CONTRATO: 30/03/2023
REPRESENTANTE LEGAL: DARLING PATRICIA CARDALES MOSQUERA
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL: 35890321
TIPOS DE REAJUSTE: NOVEDADES: NINGUNA
DIAS PAGOS: 30
ULTIMOS PERIODOS PAGADOS: MARZO-2023 ,FEBRERO-2023

IBC	1160000	VALOR MENSUAL 655367	SOLICITADO 1160000	
DIAS PARA EL PAGO	AJUSTE DE PISO PARA ESTE MES			
1160000	9	viernes, 12 de mayo de 2023		
MES DE PAGO: ABRIL	AÑO DE PAGO: 2023			
		TARIFA ARL 0.522		
OCUPACION: PSICOLOGA				
CLIENTE				
NUMERO PILA				
FECHA PAGO				

AFP	PORVENIR	185600
EPS	SANITAS	145000
ARL	POSITIVA ARL	6055
SENA		0
ICBF		0
CAJA DE COMPENSACION		23500
ADMINISTRACION		4477
TOTAL A PAGAR		365.000
FORMA DE PAGO		EFECTIVO

JMENA
FIRMA

FIRMA CLIENTE O PERSONA AUTORIZADA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

5252

4. Número de formulario 14910006650

(415)7707212489984(8020) 000001491000665 0

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	

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

38. 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

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 4 2 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

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 - 04 - 21 / 14 : 18: 52

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: 21-04-2023 02:18:59PM

DOCUMENTO DE USO EXCLUSIVO DIAN

525

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 VÁCHA

P-1700100-00833468-F-1079288760-20160527 0049933413A 1 45839542

5754



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

Recibo de pago / Egreso

No 132

Pagado a	Maria Cristina Docary Tunay			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	1.077.434.914-0	**Telófono**	(604)	2023-05-05	pago cuenta bancaria
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

El valor de **Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte** 85,580.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-333	Cuota 1	25/04/2023	85,580.00
			Total COP	85,580.00

Observaciones:

Pago del mes de transporte para encuentro del mes de abril de 2023, contrato 27001462023

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

S255

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSOL 333

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	Maria Cristina Docary Tunay				
Nit	1,077,434,914-0	**Teléfono**	(604)	2023-04-25	2023-04-25
Dirección		**Ciudad**	Quibdó - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	85,580.00	85,580.00

Valor en Letras:
Ochenta y cinco mil quinientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transporte para encuentros - Cuota No. 001 vence el 2023-04-25 por $ 85,580.00

Total Bruto	85,580.00
Total a Pagar	85,580.00

Observaciones:
transporte para encuentros en el mes de abril 2023, contrato 27001462023

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764046780200 aprobado en 20230330 prefijo DSOL desde el número 1 al 3000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 80030217c215310390511 6fd20bb814e49ad5f869f8cbf1ff49b0007b497cf5f5512581a60293f96ff8854ca2682c32c

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

5756

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE ABRIL DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY

C.C. 1.077.434.4914

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de abril 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: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA 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

Número de identificación: CC 1077434914

333

5757

5301 / 5757

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:	**4492080501**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994045235	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.988-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9362492009 OV: 591598

Cajero: LUFERFBO

Cliente beneficiario:
110263 PILA REKAUDO

Fecha: 21/04/2023 15:49:35

PS Recaudador:
911186 EFECTV QUIBDO CONFIWAX ALAMEDA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1077434914

Nombre: MARIA CRISTINA
Apellido 1: DOCARY
Apellido 2: TUNAY
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 12345790
Codigo Planilla: 4492080501
Periodo Pago: 2023/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077434914 $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

5758

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.434.914

DOCARY TUNAY

APELLIDOS

MARIA CRISTINA

NOMBRES



María Cristina Docay

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1993

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-MAR-2012 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1700100-00458480-F-1077434914-20130820 0034478127A 1 39057986

5259

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14903874730

(415)7707212489984(8020) 000001490387473 0

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 1 3	

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 4 9 1 4	2 0 1 2 0 3 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
DOCARY	TUNAY	MARIA	CRISTINA

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: CORR ALTO RIO TAGACHI PLAYA INDIA

42. Correo electrónico: carmelinopaiba@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 7 0 0 0 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

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 - 03 - 21 / 10 : 27: 45

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: 21-04-2023 03:11:11PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: CORP. MI NUEVO SOL
NIT: 900836300
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: TRAN146
Secuencia: A3
Número de cuenta a debitar: 53600008198

Fecha: 08-05-2023 **Hora:** 12:28:04
Fecha de Generación: 08-05-2023

Fecha de envío del pago: 05-05-2023
Fecha para Procesar el pago: 05-05-2023

Impreso por: Minuevosol15

Total Registros del Lote: 51	**Registros Procesados:** 0	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 19
Valor Total del Pago: $7,605,900.00	**Valor Registros Procesados:** $0.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $2,831,263.00

NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
00000000530964555	Ahorros	35602691	SONIA VIRGINA HURT	210,383.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530908545	Ahorros	1077465241	ZULADY CETRE MOSQU	210,383.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000230380174649	Ahorros	11813811	JHON FREDY MORENO	210,383.00	BANCO POPULAR	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530947410	Ahorros	1077474971	IVI JOHANA ROBLEDO	210,383.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530949721	Ahorros	26274425	MARÍA ELENA TORRES	105,192.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530952527	Ahorros	1077456410	FIAMMA RUEDA SANCH	85,580.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530952105	Ahorros	11814529	MIGDONIO SALAZAS P	85,580.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000578535676	Ahorros	35892841	LUZ NEREIDA MURILL	85,580.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530907885	Ahorros	1077428308	DORISMEL CARDALES	128,372.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530920540	Ahorros	35546028	MERCEDES DE DEGIGO	210,383.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530951941	Ahorros	38872561	MAGNOLIA LAVERDE P	210,383.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000578416087	Ahorros	35898729	LORIS BUENO PENALO	210,383.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530949978	Ahorros	1075092644	ANA MARCELA MARMOL	210,383.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000979096146	Ahorros	1003932089	LESLIE GARCIA PALA	85,580.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000200101804901	Ahorros	43265151	NORLEY QUINONEZ MU	85,580.00	BANCOOMEVA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530896765	Ahorros	35604475	BETTY TELLO MOSQUE	210,383.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530921837	Ahorros	9818353	GUSTAVO ARENAS	105,192.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530952485	Ahorros	1077434914	MARÍA CRISTINA DOC	85,580.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023
00000000530942577	Ahorros	54257157	ROSA EMILIA HINEST	85,580.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-05-2023

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: CORP, MI NUEVO SOL
NIT: 900835300
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: TRAN146
Secuencia: A3
Número de cuenta a debitar: 53600008198

Fecha: 08-05-2023 **Hora:** 12:30:57
Fecha de Generación: 08-05-2023

Fecha de envío del pago: 05-05-2023
Fecha para Procesar el pago: 05-05-2023

Impreso por: Minuevosol15

Total Registros del Lote: 51	**Registros Procesados:** 32	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $7,605,900.00	**Valor Registros Procesados:** $4,774,637.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
53650827712	Ahorros	1077446504	KELLY JOHANA RAMOS	128,372.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53622086456	Ahorros	1077480813	YAIRA BEJARANO SA	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53621619868	Ahorros	35899383	INES LOZANO PALACI	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53613350281	Ahorros	1010021482	SUYI HINESTROZA P	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53663723037	Ahorros	1077435136	KELLY VALENCIA MAQ	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53600007041	Ahorros	1004010390	KAREN CUESTA PALAC	105,192.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
91232034853	Ahorros	1192741994	MARIA CORDOBA QUIN	85,580.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53697609110	Ahorros	1067850599	YELENA PATRICIA FL	85,580.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53647787491	Ahorros	1077456927	ODALINDA GALVEZ MO	85,580.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53600004675	Ahorros	1077461929	ROSMERY AGUALIMPIA	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53640061479	Ahorros	1010043099	DARIANNY SALAS CAI	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53648926002	Ahorros	26297399	KAROL HERNANDEX CO	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53698863593	Ahorros	1193526163	KIARA PEREA GONZAL	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
03215783788	Ahorros	35820719	ANA YOMARIS AGUILA	105,192.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53621569321	Ahorros	35603941	MERLIN ROMANA PALA	105,192.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53600008504	Ahorros	35604801	MIREYA PALACIOS PA	85,580.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53648116531	Ahorros	35587035	MARIA SANTO RODRIG	85,580.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-05-2023
53619239021	Ahorros	1003780111	YUSADY RAMIREZ PAL	85,580.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE	05-05-2023

91212254326	Ahorros	1077448737	ANA KARINA CORODBA	85,580.00	BANCOLOMBIA	DE CLIENTE ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
53622158210	Ahorros	1077442784	YARIZA ROMANA MOSQ	128,372.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
53600003310	Ahorros	35899921	ANA MIRNA PALACIOS	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
53600008590	Ahorros	35603598	YARLIN ROMANA PALA	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
53600003278	Ahorros	1077431662	LEIDY PALACIOS BLA	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
53650779483	Ahorros	1077446309	MARIA ALEJANDRA PI	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
91211587526	Ahorros	1077426788	LEIDY ASPRILLA MOS	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
53659253883	Ahorros	35695617	MARIA QUINTO MOSQU	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
53680084293	Ahorros	1077451619	DIANA JAIMES OCHOA	210,383.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
53688893038	Ahorros	26271636	JUANA TELLO MOSQUE	105,192.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
03117678965	Ahorros	1077449382	ORLANDO RODRIGUEZ	85,580.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
53648173675	Ahorros	35545377	ROSA MARY MORENO C	85,580.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
53641645539	Ahorros	1045112968	ADRIAN TELLO MARMO	85,580.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023
53648795978	Ahorros	1079288760	MELIZA MACHADO MEN	85,580.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 05-05-2023

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: CORP, MI NUEVO SOL
NIT: 900835300
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: PAGOTHABR146
Secuencia: A3
Número de cuenta a debitar: 53600008198

Fecha: 08-05-2023 **Hora:** 12:31:40
Fecha de Generación: 08-05-2023

Fecha de envío del pago: 03-05-2023
Fecha para Procesar el pago: 03-05-2023

Impreso por: Minuevosol15

Total Registros del Lote: 56	**Registros Procesados:** 56	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $118,683,817.00	**Valor Registros Procesados:** $118,683,817.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
53650827712	Ahorros	1077446504	KELLY JOHANA RAMOS	3,258,600.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023
53622086456	Ahorros	1077480813	YAIRA BEJARANO SA	2,296,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023
53621619868	Ahorros	35899383	INES LOZANO PALACI	2,296,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023
53613350281	Ahorros	1010021462	SUYI HINESTROZA P	2,296,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023
00000000530964555	Ahorros	35602691	SONIA VIRGINA HURT	2,296,800.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-05-2023
00000000530908545	Ahorros	1077465241	ZULADY CETRE MOSQU	2,051,981.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-05-2023
00000230380174649	Ahorros	11813811	JHON FREDY MORENO	2,051,981.00	BANCO POPULAR	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-05-2023
00000000530947410	Ahorros	1077474971	IVI JOHANA ROBLEDO	2,296,800.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-05-2023
53663723037	Ahorros	1077435136	KELLY VALENCIA MAQ	2,296,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023
00000000530949721	Ahorros	26274425	MARIA ELENA TORRES	2,051,981.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-05-2023
53600007041	Ahorros	1004010390	KAREN CUESTA PALAC	2,051,981.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023
00000000530952527	Ahorros	1077456410	FIAMMA RUEDA SANCH	1,969,650.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-05-2023
91232034853	Ahorros	1192741994	MARIA CORDOBA QUIN	1,969,650.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023
53697609110	Ahorros	1067850599	YELENA PATRICIA FL	1,969,650.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023
00000000530952105	Ahorros	11814529	MIGDONIO SALAZAS P	1,969,650.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-05-2023
53647787491	Ahorros	1077456927	ODALINDA GALVEZ MO	1,969,650.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023
53634550328	Ahorros	11797466	GONZALO PALACIOS M	1,969,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023
00000000578535676	Ahorros	35892841	LUZ NEREIDA MURILL	1,207,806.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-05-2023
00000000530907885	Ahorros	1077428308	DORISMEL CARDALES	3,258,600.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-05-2023
53600004675	Ahorros	1077461929	ROSMERY AGUALIMPIA	2,296,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023
53640061479	Ahorros	1010043099	DARIANNY SALAS CAI	2,296,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-05-2023
00000000530920540	Ahorros	35546028	MERCEDES DE DEGIGO	2,051,981.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-05-2023

53648926002	Ahorros	26297399	KAROL HERNANDEX CO	2,051,981.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
00000000530951941	Ahorros	38872561	MAGNOLIA LAVERDE P	2,051,981.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH 03-05-2023
00000000578416067	Ahorros	35898729	LORIS BUENO PENALO	2,051,981.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH 03-05-2023
00000000530949978	Ahorros	1075092644	ANA MARCELA MARMOL	2,296,800.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH 03-05-2023
53698863583	Ahorros	1193526163	KIARA PEREA GONZAL	2,296,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
03215783788	Ahorros	35820719	ANA YOMARIS AGUILA	2,051,981.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
53621569321	Ahorros	35603941	MERLIN ROMANA PALA	2,051,981.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
00000000979096146	Ahorros	1003932089	LESLIE GARCIA PALA	1,969,650.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH 03-05-2023
53600008504	Ahorros	35604801	MIREYA PALACIOS PA	1,969,650.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
00000200101804901	Ahorros	43265151	NORLEY QUINONEZ MU	1,969,650.00	BANCOOMEVA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH 03-05-2023
53648116531	Ahorros	35587035	MARIA SANTO RODRIG	1,969,650.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
53619239021	Ahorros	1003780111	YUSADY RAMIREZ PAL	1,969,650.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
91212254326	Ahorros	1077448737	ANA KARINA CORODBA	1,969,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
91218898900	Ahorros	1077458717	DANNY JARAMILLO LA	1,969,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
53622158210	Ahorros	1077442784	YARIZA ROMANA MOSQ	3,258,600.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
53600003310	Ahorros	35899921	ANA MIRNA PALACIOS	2,296,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
53600008590	Ahorros	35603598	YARLIN ROMANA PALA	2,296,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
53600003278	Ahorros	1077431662	LEIDY PALACIOS BLA	2,051,981.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
00000000530896765	Ahorros	35604475	BETTY TELLO MOSQUE	2,051,981.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH 03-05-2023
53650779483	Ahorros	1077446309	MARIA ALEJANDRA PI	2,051,981.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
91211587526	Ahorros	1077426788	LEIDY ASPRILLA MOS	2,051,981.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
53659253883	Ahorros	35695617	MARIA QUINTO MOSQU	2,296,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
53680084293	Ahorros	1077451619	DIANA TERESA JAIME	2,296,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
00000000530921837	Ahorros	9818353	GUSTAVO ARENAS	2,051,981.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH 03-05-2023
53668893038	Ahorros	26271636	JUANA TELLO MOSQU	2,051,981.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
03117678965	Ahorros	1077449382	ORLANDO RODRIGUEZ	1,969,650.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
53648173675	Ahorros	35545377	ROSA MARY MORENO C	1,969,650.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
53641645539	Ahorros	1045112968	ADRIAN TELLO MARMO	1,969,650.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
53648795978	Ahorros	1079288760	MELIZA MACHADO MEN	1,969,650.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
00000000530952485	Ahorros	1077434914	MARIA CRISTINA DOC	1,969,650.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH 03-05-2023
53600005365	Ahorros	1077464551	YOVANNY TELLO MARM	1,969,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
00000000530942577	Ahorros	54257157	ROSA EMILIA HINEST	1,207,806.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH 03-05-2023
53643552228	Ahorros	1077481116	WENDY SHIRLEY ARBO	2,296,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE 03-05-2023
91211651500	Ahorros	1077476931	YEILER MOSQUERA MA	1,784,759.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE 03-05-2023