MUNICIPIO DE ISTMINA DE 2024

REPRESENTANTE LEGAL
IRMA CABRERA MECHA

INFORME FINANCIERO
MES DE SEPTIEMBRE

REGIONAL CHOCO

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL MUNICIPIO DEL ALTO BAUDO

CONTRATO 27001242024

2024

CUENTA DE COBRO

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

EL INSTITUTO COLOMBIA DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
NIT: 899.999.239 -2

DEBE A:

Gobierno Ancestral Territorial de los Pueblos Indigenas del Choco – Autoridades Tradicionales
NIT: 901.500.678 - 7

La suma de: **CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 483.216.750)**

VALOR SEGÚN DESEMBOLSO:	$ 483.216.750
MENOS DESCUENTO POR INICIO TARDIO:	$
VALOR A PAGAR:	$ 483.216.750

Por concepto del cuarto desembolso según la cláusula contractual del contrato de aporte 27001242024 de la modalidad Atención Propia e Intercultural del municipio del Alto Baudo de 2024.

Se firma en Quibdó en el mes de septiembre de 2024.

IRMA CABRERA MECHA
Representante Legal Gobierno Ancestral
C.C. N° 26.362.865

CERTIFICADO

DE

PROVEEDORES

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
DEL CHOCO – AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901.500.678 - 7

Quibdó, septiembre de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Yo, **IRMA CABRERA MECHA**, identificado con cédula de ciudadania N°26.362.865 de Nuqui, actuando en mi calidad de Representante Legal de la organización **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO – AUTORIDAD TRADICIONAL** con NIT.901500678 - 7, manifiesto bajo gravedad de juramento, que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO, con proveedores de bienes y servicios al mes de agosto de 2024.

Firma,

IRMA CABRERA MECHA
Representante Legal de Gobierno Ancestral
C.C. N° 26.362.865

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.362.855

CABRERA MECHA

APELLIDOS

NOMBRES

FIRMA


14-ABR-1975

NUQUI

1,52

B+

F

24-AGO-1993 NUQUI

CERTIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
DEL CHOCO – AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901.500.678 - 7

Quibdó, septiembre de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Yo, **IRMA CABRERA MECHA**, identificado con cédula de ciudadania N°26.362.865 de Nuqui, actuando en mi calidad de Representante Legal de la organización **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO – AUTORIDAD TRADICIONAL** con NIT.901500678 - 7, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio del Chocó, se encuentra **Paz y Salvo** con el sistema general de seguridad social y para fiscales en el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles hasta la fecha, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Firma,

IRMA CABRERA MECHA
Representante Legal Gobierno Ancestral
C.C. N° 26.362.865


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.362.865
CARRERA MECHA

APELLIDOS

FIRMA


14-ABR-1975

NUQUI
(CHOCO)

1,52

B+

F

24-AGO-1992 NUQUI

FORMATOS FINANCIEROS

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN E INSTITUCIÓN

FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE INFORME FINANCIERO MODALIDAD PROPIA

[illegible]	[illegible]
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

Regional	CHOCO	Centro Zonal	ISTMINA	Municipio donde se prestó el servicio		ALTO BAUDO		Modalidad de Servicio		ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL		Plazo de Ejecución		Desde	1/08/2024	Hasta	30/09/2024
Entidad Administradora del Servicio	GOBIERNO ANCESTRAL	N° del contrato		Cupos contratados vigencia 2	500	Valor contrato vigencia 2 aportes ICBF		$1.883.477.500	Valor Adiciones			Valor Reducciones				Valor final de contrato aportes ICBF		$1.883.477.500

2. PRESUPUESTO

PERIODO			VALOR PERIODO 1	VALOR PERIODO 2	VALOR PERIODO 3	VALOR PERIODO 4	VALOR PERIODO 5	VALOR PERIODO 6	VALOR PERIODO 7	VALOR PERIODO 8	VALOR PERIODO 9	VALOR PERIODO 10	VALOR PERIODO 11	VALOR PERIODO 12	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos															
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desercitos														0%
	Monto de desercitos		$163.218.750		$489.522.500		$489.522.000		$163.218.750						$1.883.477.500
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto de desercitos														$0

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACION
TOTAL APORTES ICBF	$1.883.477.500	100%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA Y/O VTA	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$1.883.477.500	100%

2.2. Costos

COMPONENTE	DESCRIPCION	Costo cupo mes($)	NUMERADOR DE PERSONAS / No de CUPOS	COSTOS UNITARIOS	VALOR RANGO	VALOR PERIODO	VALOR RANGO	VALOR MES	VALOR MES	VALOR JUNIO	VALOR JULIO	VALOR AGOSTO	VALOR SEPTIEMBRE	VALOR OCTUBRE	VALOR NOVIEMBRE	VALOR DICIEMBRE	TOTAL APORTES ICBF
										COSTOS FIJOS							
TALENTO HUMANO	Agente educativo comunitario	$119.167	25	$2.231.631		$55.291.000	$55.291.000	$55.291.000	$55.291.000	$55.291.000	$55.291.000	$55.291.000	$55.291.000				$ 442.328.000
	Actividades matriciales y talleres comunitarios (1 por cada 140 c.pos)	$15.797	3	$2.231.631		$7.936.500	$8.934.000	$8.934.000	$8.934.000	$8.934.000	$8.934.000	$8.934.000	$8.934.000				$ 64.060.749
	Coordinador general (1 por cada 140 c.pos)	$26.507	3	$3.971.000		$12.733.500	$10.713.000	$10.713.000	$10.713.000	$10.713.000	$10.713.000	$10.713.000	$10.713.000				$ 87.294.000
	Docente pedagogo per'S 1 (1 por cada 140 c.pos)	$17.000	3	$2.519.000		$8.509.500	$7.558.400	$7.558.400	$7.558.400	$7.558.400	$7.558.400	$7.558.400	$7.558.400				$ 61.609.300
	Docente pedagogo per'S 2 (1 por cada 140 c.pos)																$ 0
	Manipulador de alimentos (1 manipulador por cada 20 c.pos)	$67.500		$1.350.777													$ 0
	Profesional de Atención Psicosocial per'S 1 (1 por cada 140 c.pos)	$17.000	3	$2.519.000		$8.509.500	$7.558.400	$7.558.400	$7.558.400	$7.558.400	$7.558.400	$7.558.400	$7.558.400				$ 61.609.300
	Profesional de Atención Psicosocial per'S 2 (1 por cada 140 c.pos)																$ 0
	Profesional de Nutrición per'S 1 (1 por cada 140 c.pos)	$17.000	1	$2.519.000		$8.509.500	$2.519.000	$2.519.000	$2.519.000	$2.519.000	$2.519.000	$2.519.000	$2.519.000				$ 20.536.500
	Profesional de Nutrición per'S 2 (1 por cada 140 c.pos)		1	$2.252.201			$8.156.875	$8.156.875	$8.156.875	$8.156.875	$8.156.875	$8.156.875	$8.156.875				$ 49.294.249
DOTACIÓN	Material didactico para actividades pedagógicas	$2.667	500				$1.243.500	$1.243.500	$1.243.500	$1.243.500	$1.243.500	$1.243.500	$1.243.500				$ 8.536.000
	Elementos de aseo personal e institucional necesarios para la prestación del servicio.	$1.646	500				$519.000	$519.000	$519.000	$519.000	$519.000	$519.000	$519.000				$ 3.726.000
	Elementos de aseo personal e institucional de reforzo para garantizar las condiciones optimas de bioseguridad	$3.333	600				$1.302.500	$1.302.500	$1.302.500	$1.302.500	$1.302.500	$1.302.500	$1.302.500				$ 10.000.000
SEGURO	Polizas y seguros	$1.949	500				$609.000	$609.000	$609.000	$609.000	$609.000	$609.000	$609.000				$ 4.656.000
	SUBTOTAL COSTOS FIJOS				$ 0		$ 109.836.108	$ 109.836.108	$ 109.836.108	$ 109.836.108	$ 109.836.108	$ 109.836.108	$ 109.836.108	$ 0	$ 0	$ 0	$ 913.424.978
										COSTOS VARIABLES							
Alimentación	Alimentación (tarifa variable)																$ 0
	Alimentación (RPF)	$1.46.000	500				$73.021.500	$73.021.500	$73.021.500	$73.021.500	$73.021.500	$73.021.500	$73.021.500				$ 584.172.000
	Alimentación (RPF refrigerio)																$ 0
Gastos operativos	Gastos requeridos para la operación del servicio	$3.130	500				$2.561.000	$2.561.000	$34.216.167	$34.216.167	$34.216.167	$34.216.167	$34.216.167				$ 330.409.003
Transporte	Costos de transporte para fortalecimiento que explique	$15.720	500				$7.862.500	$15.724.000	$27.437.332	$27.437.332	$27.437.332	$27.437.332	$27.437.332				$ 161.810.326
Alojamiento	Costos por concepto de alojamiento y/o alimentación de enfermos	$59.000	500				$59.000.000						$34.000.749				$ 93.000.649
* Duración de fungible	Compra de dotación o fungible																$ 0
	Dotación de ropa, calzado y/o																$ 0
	SUBTOTAL COSTOS VARIABLES				$ 0		$ 142.445.000	$ 91.342.500	$ 134.644.999	$ 134.644.999	$ 134.644.999	$ 134.644.999	$ 134.644.999	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.169.392.978
	PRESUPUESTO SOCIAL APROBADO				$ 0		$ 252.281.108	$ 201.178.608	$ 244.481.107	$ 244.481.107	$ 244.481.107	$ 244.481.107	$ 244.481.107	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.082.817.956
	AHORROS POR PERIODO																$ 0
	INVERSIONES POR PERIODO																$ 0
	TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO				$ 0		$ 252.281.108	$ 201.178.608	$ 244.481.107	$ 244.481.107	$ 244.481.107	$ 244.481.107	$ 244.481.107	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.082.817.956
															DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A COSTOS ICBF		$ 0

* Para el caso de [illegible] se aplica [illegible] de protección social que establece el ICBF

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o Revisor

Firma del Representante Legal

Ubicar [illegible] este documento ... [illegible] en el medio [illegible]

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE INFORME FINANCIERO MODALIDAD PROPIA	F2.P09.FP	13/08/2024
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General					
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO	GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL	No. DEL CONVENIO O CONTRATO	3100128/2024	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	1.863.477.510

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO				$483.216.750		$308.352.000		$448.822.000				
VALOR OTROS INGRESOS												
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR		$0	$0	$0	$372.492.382	$771.001	$104.801.139	$36.795.949	$223.309.787	$95.243.405	$95.243.405	$95.243.405
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	$0	$0	$0	$483.216.750	$372.492.382	$309.123.001	$104.801.139	$485.617.949	$223.309.787	$95.243.405	$95.243.405	$95.243.405
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF				$35.220	$8.199	$92.000.059	$11.495	$36.956.306	$14.542			
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO			$258.007.750	$423.616.306	$297.923.114	$242.104.929	$410.173.903	$385.749.911	$492.219.681			
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO				$109.009.295	$369.858.202	$188.832.253	$68.909.379	$183.719.568	$127.114.097			
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL												
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS												
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO				$788.987	$1.854.800	$1.509.510	$1.004.315	$1.341.284	$937.749			
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	$0	$0	$0	$372.492.382	$771.001	$324.691.139	$36.795.949	$223.309.787	$95.243.405	$95.243.405	$95.243.405	$95.243.405
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO				$372.527.488	$779.200	$104.817.810	$36.807.445	$223.331.750	$95.257.947			
DIFERENCIAS	$0	$0	$0	$35.220	$8.199	$19.679	$11.495	$21.963	$14.542	$0	$0	$0
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO												
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

DESCRIPCION	REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS											TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO				$35.220	$8.199	$18.672	$11.433	$21.963	$14.543				$108.031
VALOR CONSIGNADO						$43.425	$76.670	$11.433	$21.963	$14.543			$108.031
FECHA DE LA CONSIGNACION						21/06/2024	11/07/2024	14/08/2024	10/09/2024	11/10/2024			
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION						63557 - 63559	70033	74356	78787	81358			
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS						MESES DE ABRIL - MAYO	MES DE JULIO	MES DE JULIO	MES DE AGOSTO	MES DE SEPTIEMBRE			
												DIFERENCIA	$0

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

5. CONTRAPARTIDA

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DE LA CONTRAPARTIDA PROPUESTA

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO POR EJECUTAR
															$0	$0
															$0	$0
															$0	$0
															$0	$0
															$0	$0
															$0	$0
															$0	$0
															$0	$0
															$0	$0
TOTAL APORTE		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE INFORME FINANCIERO MODALIDAD PROPIA	F2.MO14.PP	13/04/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

CONCILIACION BANCARIA				
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL	NIT:	901500678 - 7	
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA	OFICINA:	QUIBDO	
TIPO DE CUENTA:	AHORRO	PERIODO		SEPTIEMBRE
NUMERO DE CUENTA:	53600004170			SEPTIEMBRE
DESCRIPCION			VALOR SEGUN REPORTE ICBF	VALOR SALDO EXTRACTO
* SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO			$95.243.405	
SALDO EXTRACTO BANCARIO				$95.257.947
DIFERENCIA A CONCILIAR				$14.543
DETALLE DE LA CONCILIACION				MOVIMIENTOS
RENDIMIENTO FINANCIERO				$14.543
VALOR CONCILIADO				$14.543
BALANCE DE LA CONCILIACION				$0

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

EXTRACTO BANCARIO

Bancolombia

Fogafín Seguridad para su ahorro | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2024/08/31 HASTA: 2024/09/30

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 53600004170

SUCURSAL QUIBDO

GOBIERNO ANCESTRAL

CALLE 26 N 10 - 16 PISO 2

QUIBDO CHOCO

Soluciones para potenciar tu negocio **desde $0 de comisión.**



¡Todo lo que tu negocio necesita para crecer, lo encuentras aquí! Conoce nuestras soluciones financieras y no financieras desde $0 de comisión. Descubre más en: www.bancolombia.com/comercios

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	223,331,750.57	SALDO PROMEDIO	$	132,805,188
TOTAL ABONOS	$	82,109,481.22	CUENTAS X COBRAR	$	.00
TOTAL CARGOS	$	210,183,284.36	VALOR INTERESES PAGADOS	$	14,542.22
SALDO ACTUAL	$	95,257,947.43	RETEFUENTE	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
1/09	PAGO CXC DE CTA 53600010917			-1,474.79	223,330,275.78
1/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-329.39	223,329,946.39
1/09	IVA CUOTA MANEJO SUC VIRT EMP			-13,148.00	223,316,798.39
1/09	CUOTA MANEJO SUC VIRT EMPRESA			-69,200.00	223,247,598.39
2/09	PAGO CXC DE CTA 53600010917			-5.85	223,247,592.54
4/09	ABONO INTERESES AHORROS			3,669.83	223,251,262.37
5/09	ABONO INTERESES AHORROS			645.43	223,251,907.80
5/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-283,726.02	222,968,181.78
5/09	PAGO A NOMIN JAIDY SAMIRA RE			-2,519,800.00	220,468,381.78
5/09	PAGO A NOMIN DARLINTON MECHA			-1,823,959.00	218,644,422.78
5/09	PAGO A NOMIN CRISTINA MORENO			-2,519,800.00	216,124,622.78
5/09	PAGO A NOMIN ALIRIO ISARAMA			-1,823,959.00	214,300,663.78
5/09	PAGO A NOMIN MARLYS MU OI CA			-1,823,959.00	212,476,704.78
5/09	PAGO A NOMIN OSWALDO FORASTE			-1,823,959.00	210,652,745.78
5/09	PAGO A NOMIN EVER PALACIOS M			-3,571,000.00	207,081,745.78
5/09	PAGO A NOMIN REYNES PEREA VI			-1,823,959.00	205,257,786.78
5/09	PAGO A NOMIN LINA MARCELA CU			-2,252,225.00	203,005,561.78
5/09	PAGO A NOMIN ANA PAULA PALAC			-2,252,225.00	200,753,336.78
5/09	PAGO A NOMIN ARDOBILIO PLACO			-1,823,959.00	198,929,377.78
5/09	PAGO A NOMIN ARNOL MANYOMA B			-1,823,959.00	197,105,418.78
5/09	PAGO A NOMIN IBELLINO CHAMOR			-1,823,959.00	195,281,459.78
5/09	PAGO A NOMIN MAYRA ALEJANDRA			-3,571,000.00	191,710,459.78
5/09	PAGO A NOMIN LUIS DAVID ARIA			-1,823,959.00	189,886,500.78
5/09	PAGO A NOMIN FELICIA BACHITO			-1,823,959.00	188,062,541.78
5/09	PAGO A NOMIN MARXILDO PAPELI			-1,823,959.00	186,238,582.78
5/09	PAGO A NOMIN SANDRA MILENA T			-2,519,800.00	183,718,782.78
5/09	PAGO A NOMIN BERNAY CAIZAMO			-1,823,959.00	181,894,823.78
5/09	PAGO A NOMIN ALCIDE MANYOMA			-1,823,959.00	180,070,864.78
5/09	PAGO A NOMIN JOSE ROSALINDO			-1,823,959.00	178,246,905.78
5/09	PAGO A NOMIN DEISY CRISTINA			-2,519,800.00	175,727,105.78
5/09	PAGO A PROVE SUMINISTRO Y CO			-2,011,355.00	173,715,750.78
5/09	PAGO A PROVE SUMINISTRO Y CO			-1,279,688.00	172,436,062.78
5/09	PAGO A PROVE DISTRIB SIMINI			-848,000.00	171,588,062.78

Bancolombia

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2024/08/31 HASTA: 2024/09/30
CUENTA DE AHORROS
NÚMERO 53600004170
SUCURSAL QUIBDO

GOBIERNO ANCESTRAL
CALLE 26 N 10 - 16 PISO 2
SSQUIBDO CHOCO

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
5/09	PAGO A PROVE SUMINISTRO Y CO			-13,287,888.00	156,300,174.78
5/09	PAGO A PROVE DISTRIB SIMINI			-1,243,500.00	157,056,674.78
6/09	PAGO A NOMIN DOS CARLOS JALIN			-1,823,959.00	155,232,715.78
6/09	PAGO A NOMIN ETANISLAO CHAMORR			-1,823,959.00	153,408,756.78
6/09	PAGO A NOMIN YULISA CUESTA SAL			-2,519,800.00	150,888,956.78
6/09	PAGO A NOMIN CARMELO FORASTERO			-1,823,959.00	149,064,997.78
6/09	PAGO A NOMIN LUIS ANGEL SARCO			-1,823,959.00	147,241,038.78
6/09	PAGO A NOMIN DARLIN NACHITO CA			-1,823,959.00	145,417,079.78
6/09	PAGO A NOMIN NELSON FORASTERO			-1,823,959.00	143,593,120.78
6/09	PAGO A NOMIN ROSENDO BIRRY RUB			-1,823,959.00	141,769,161.78
6/09	PAGO A NOMIN DAVINSON CAIZAMO			-1,823,959.00	139,945,202.78
6/09	PAGO A NOMIN MARIA ALEJANDRA C			-2,519,800.00	137,425,402.78
6/09	PAGO A NOMIN MARIA MECHA NACHI			-1,823,959.00	135,601,443.78
6/09	PAGO A NOMIN FELICIANO ROJAS U			-1,823,959.00	133,777,484.78
6/09	PAGO A NOMIN YACIR FLACO FORAS			-1,823,959.00	131,953,525.78
6/09	PAGO A NOMIN EDINSON MECHA MU			-3,145,394.00	128,808,131.78
6/09	PAGO A NOMIN LEISY CORDOBA MAR			-2,252,225.00	126,555,906.78
6/09	PAGO A NOMIN LAURA VICTORIA HU			-2,519,800.00	124,036,106.78
6/09	PAGO A NOMIN LEIDY CARAMPAIMA			-1,823,959.00	122,212,147.78
6/09	PAGO A NOMIN ERCIO ISARAMA ISA			-1,823,959.00	120,388,188.78
6/09	PAGO A NOMIN LUIS ANGEL MECHA			-1,823,959.00	118,564,229.78
6/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-153,969.78	118,410,260.00
8/09	ABONO INTERESES AHORROS			1,459.84	118,411,719.84
9/09	ABONO INTERESES AHORROS			485.52	118,412,205.36
9/09	COMISION PAGO A OTROS BANCOS			-136,610.00	118,275,595.36
9/09	COMISION PAGO A PROVEEDORES			-16,107.45	118,259,487.91
9/09	COMISION PAGO DE NOMINA			-70,872.78	118,188,615.13
9/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-1,064.29	118,187,550.84
9/09	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-38,421.88	118,148,128.96
9/09	COBRO IVA PAGOS AUTOMATICOS			-3,060.45	118,145,068.51
10/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-87.85	118,144,980.66
10/09	PAGO PSE MINISTERIO DE HACIEN			-21,963.47	118,123,017.19
11/09	ABONO INTERESES AHORROS			970.86	118,123,988.05
12/09	ABONO INTERESES AHORROS			261.63	118,124,249.68
12/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-90,143.60	118,034,106.08
12/09	PAGO PSE SOI ACH			-11,177,000.00	106,857,106.08
12/09	PAGO PSE SOI ACH			-11,359,900.00	95,498,206.08
13/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-56.76	95,498,149.32
13/09	CUOTA MANEJO TARJETA DEBITO			-14,190.00	95,483,959.32
24/09	ABONO INTERESES AHORROS			3,139.19	95,487,098.51
25/09	CONSIG LOCAL EFECTIVO	QUIBDO		82,094,939.00	177,582,037.51
29/09	ABONO INTERESES AHORROS			3,648.95	177,585,686.46
30/09	ABONO INTERESES AHORROS			260.97	177,585,947.43
30/09	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-328,000.00	177,257,947.43
30/09	RETIRO TARJETA EN SUCURSAL	QUIBDO		-82,000,000.00	95,257,947.43
	FIN ESTADO DE CUENTA				

RENDIMIENTO FINANCIERO

NOMINA Y SEGURIDAD SOCIAL

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

Bancolombia

NIT. 890.903.9388

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
Tipo de pago: PAGO DE NOMINA

Nombre del pago: NOMINATHSEPT
Secuencia: B
Número de cuenta a debitar: 53600004170

Fecha: 17-10-2024 **Hora:** 11:10:49
Fecha de Generación: 17-10-2024

Fecha de envío del pago: 16-10-2024
Fecha para Procesar el pago: 16-10-2024

Impreso por: Gobierno24

Total Registros del Lote: 41	**Registros Procesados:** 22	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 19
Valor Total del Pago: $85,753,521.00	**Valor Registros Procesados:** $47,261,076.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $38,492,445.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000000578447476	Ahorros	1077424530	EDINSON MECHA MU O	3,145,394.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
53604383419	Ahorros	1010084475	MAYRA ALEJANDRA MO	3,571,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
53672838211	Ahorros	4846752	EVER PALACIOS MORE	3,571,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
03216452005	Ahorros	1076334526	DEISY CRISTINA MOS	2,519,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
00000000578704546	Ahorros	1077469342	LAURA VICTORIA HUR	2,519,800.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
53611251085	Ahorros	1003943015	JAIDY SAMIRA RENTE	2,519,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
53633305141	Ahorros	1077422247	SANDRA MILENA TABO	2,519,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
53652564352	Ahorros	35892846	CRISTINA MORENO VA	2,519,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
00000000440278554	Ahorros	35545901	YULISA CUESTA SALA	2,519,800.00	BANCO BBVA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
00000000378392492	Ahorros	1116264121	MARIA ALEJANDRA CA	2,519,800.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
53616318418	Ahorros	1077467219	LINA MARCELA CUEST	2,252,225.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
00000000378343719	Ahorros	1076323003	LEISY CORDOBA MART	2,252,225.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
30081566235	Ahorros	43841831	ANA PAULA PALACIOS	2,252,225.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
53623376229	Ahorros	1003943047	OSWALDO FORASTERO	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
53609286284	Ahorros	1133604844	BERNAY CAIZAMO MEC	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
00000009791166 47	Ahorros	1075020862	ERCIO ISARAMA ISAR	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
00000000378289466	Ahorros	1076019119	ROSENDO BIRRY RUBI	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
53667608003	Ahorros	1010106227	MARLYS MU OZ CAISA	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
00000000378247621	Ahorros	1003943333	DUS CARLOS JALIN H	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
00000000979094752	Ahorros	1003780988	NELSON FORASTERO	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
00000000979033735	Ahorros	1003944026	LEIDY CARAMPAIMA	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
53668239133	Ahorros	1077996986	DARLINTON MECHA IS	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024

53664047477	Ahorros	1003943491	IBELLINO CHAMORRO	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
53664044532	Ahorros	1003943499	REYNES PEREA VICHI	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
00000000970094042	Ahorros	1133604819	ETANISLAO CHAMORRO	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
00000000378403448	Ahorros	1003943245	FELICIANO ROJAS UN	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
53600000541	Ahorros	1133604964	ALCIDE MANYOMA FOR	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
00000000578553687	Ahorros	1128725586	DAVINSON CAIZAMO H	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
53600038857	Ahorros	1076018899	ARNOL MANYOMA BIRR	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
53600037249	Ahorros	1076018880	ALIRIO ISARAMA MAN	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
53600017027	Ahorros	1077601516	LUIS DAVID ARIAS P	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
00000000578676852	Ahorros	1003943184	LUIS ANGEL SARCO V	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
00000000578644718	Ahorros	1003760964	CARMELO FORASTERO	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
53664045831	Ahorros	1003943071	MARXILDO PAPELITO	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
53664046896	Ahorros	1076018815	ARDOBILIO FLACO IS	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
27857091020	Ahorros	1003943812	JOSE ROSALINDO CHA	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
53664075365	Ahorros	1003943254	FELICIA HACHITO PE	1,823,959.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-10-2024
00000000578708059	Ahorros	1003781119	MARIA MECHA HACHIT	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
00000000578632366	Ahorros	1003943410	DARLIN HACHITO CAI	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
00000000979053626	Ahorros	1003760641	LUIS ANGEL MECHA H	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024
00000000578678245	Ahorros	1128727116	YACIR FLACO FORAST	1,823,959.00	BANCO DE BOGOTA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-10-2024

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL										sep-24
									Versión 1		Página 1 de 1
Regional : CHOCO	Centro Zonal Istmina										
Número de Contrato: 27001242024	Nombre entidad adminsitradora del servicio: GOBIERNO ANCESTRAL							Supervisor: AIRLEY DEL CARMEN PINO HOSQUERA			
Cantidad de Personal Contratado											
OPS - 41 LD	Intermediación laboral			Fecha de presentación de la planilla 01/09/2024 - 30/09/2024							
DATOS GENERALES TALENTO HUMANO					DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)				NETO RECIBIDO	OBSERVACIONES	
NOMBRES Y APELLIDOS	NO: DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULO	REMUNERACION MENSUAL	SALUD	PENSION	ARL	OTROS			
EDINSON MECHA MUÑOZ	1.077.424.530	COORDINADOR ZONAL	PS	3.571.000	178.550	228.544	14.912	3.600	3.145.394		
MAYRA ALEJANDRA MOSQUERA CACERES	1.010.084.475	COORDINADORA ZONAL	PS	3.571.000					3.571.000		
EVER PALACIOS MORENO	4.846.752	COORDINADORA ZONAL	PS	3.571.000					3.571.000		
DEISY CRISTINA MOSQUERA BORJA	1.076.334.526	TRABAJADOR SOCIAL	PS	2.519.800					2.519.800		
LAURA VICTORIA HURTADO MARTINEZ	1.077.469.342	TRABAJADOR SOCIAL	PS	2.519.800					2.519.800		
JAIDY SAMIRA RENTERIA PEREA	1.003.943.015	TRABAJADOR SOCIAL	PS	2.519.800					2.519.800		
SANDRA MILENA TABORDA MOSQUERA	1.077.422.247	PEDAGOGA	PS	2.519.800					2.519.800		
CRISTINA MORENO VALDERRAMA	35.892.846	PEDAGOGA	PS	2.519.800					2.519.800		
YULISA CUESTA SALA	35.545.901	PEDAGOGA	PS	2.519.800					2.519.800		
MARIA ALEJANDRA CAICEDO CASTILLO	1.116.264.121	NUTRICIONISTA	PS	2.519.800					2.519.800		
UNA MARCELA CUESTA AGUILAR	1.077.467.219	ENFERMERIA	PS	2.252.225					2.252.225		
LEISY CORDOBA MARTINEZ	1.076.323.003	ENFERMERA	PS	2.252.225					2.252.225		
ANA PAULA PALACIOS MORENO	43.841.831	ENFERMERA	PS	2.252.225					2.252.225		
OSWALDO FORASTERO MECHA	1.003.943.047	DINAMIZADORA	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959		
BERNAY CAIZAMO MECHA	1.133.604.844	DINAMIZADORA	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959		
HERCIO ISARAMA ISARAMA	1.075.020.862	DINAMIZADORA	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959		
ROSENDO BIRRY RUBIANO	1.076.019.119	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959		
MARLYS JHOANA MUÑOZ CAIZAMO	1.010.106.227	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959		
DUS CARLO JALIN HACHITO CAIZAMO	1.003.943.333	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959		
NELSON FORASTERO ISARAMA	1.003.780.988	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959		
LEIDY CARAMPAIMA MECHA	1.003.944.026	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959		
DARLINTON MECHA ISARAMA	1.077.996.986	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959		
IBELLINO CHAMORRO MORROCO	1.003.943.491	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959		
REYNES PEREA VICHIVI	1.003.943.499	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959		

ETANISLAO CHAMORRO UNDAGAMA	1.133.604.819	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
FELICIANO ROJAS UNDAGAMA	1.003.943.245	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
ALCIDES MANYOMA FORASTERO	1.133.604.964	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
DAVINSON CAIZAMO MECHA	1.128.725.586	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
ARNOL MANYOMA BIRRY	1.076.018.899	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
ALIRIO ISARAMA MANYOMA	1.076.018.880	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
LUIS DAVID ARIAS PALACIOS	1.077.601.516	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
LUIS ANGEL SARCO VICHIVI	1.003.943.184	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
CARMELO FORASTERO CHAMORRO	1.003.780.964	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
MARXILDO PAPELITO FORASTERO	1.003.943.071	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
ARDOBILIO FORASTERO	1.076.018.815	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
JOSE ROSALINDO CHAMORRO FORASTERO	1.003.943.812	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
FELICIA HACHITO PEREA	1.003.943.254	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
MARIA MECHA HACHITO	1.003.781.119	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
DARLIN HACHITO CAIZAMO	1.003.943.410	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
LUIS ANGEL MECHA HACHITO	1.003.780.641	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
YACIR FLACO FORASTERO	1.128.727.116	AGENTE COMUNITARIO	PS	2.211.631	162.500	208.000	13.572	3.600	1.823.959	
TOTAL				97.033.943	4.728.550	6.052.544	394.928	104.400	85.753.521	

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal	Firma y No de Cédula
IRMA CABRERA MECHA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS SOLICITANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN		NIT	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN SECCIONAL	
CIUDAD SUCURSAL		DPTO	
DIRECCIÓN		EL SERVICIO PERSONALIZADO	
PAÍS APORTANTE		ESTAMPILLA	
TIPO EMPRESA		RIESGO	
FORMA DE PRESENTACIÓN		DIGITO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES A SENA, ICBF Y CCF (SOLO PARA PLANILLAS)			

DATOS SOLICITANTE

NÚMERO PLANILLA		70415137737	
PERIODO CONFIGURACIÓN PLANILLA	MES	AÑO	2024
CLASE DE MORA			
FECHA PAGO			

DATOS SOLICITANTE

TIPO DE PLANILLA			
PERIODO CONFIGURACIÓN SALUD	MES	AÑO	2024
NÚMERO AUTORIZACIÓN			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP: FONDO DE SUBSISTENCIA	MORA: COTIZACIÓN	MORA: FSP	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: VALOR PAGADO
25-08	25-08 - PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300.000	$ 0	$ 1.300.000
25-14	25-14 - PROTECCION	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300.000	$ 0	$ 1.300.000
25-51	25-51 - COLPENSIONES	34	$ 44.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.200.000	$ 0	$ 44.200.000
SUBTOTALES										$ 46.800.000	$ 0	$ 46.800.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	ACOMPAÑAMIENTO ESPERANZAS: NÚMERO AUTORIZACIÓN	ACOMPAÑAMIENTO ESPERANZAS: VALOR	LICENCIAS MATERNIDAD: NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIAS MATERNIDAD: VALOR	SOLIDARIDAD: PLANILLA	SOLIDARIDAD: VALOR	LICENCIA: COTIZACIÓN	LICENCIA: VALOR APORTE	MORA: COTIZACIÓN	MORA: VALOR APORTE	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: DESCUENTOS	TOTALES: VALOR PAGADO
EPS-05	EPS SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
EPS-10	EPS SURA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
EPS-37	NUEVA EPS	30		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
EPS-41	SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO ARL	ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS: NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EPS: VALOR	SALDO A FAVOR EMPLEADOR	SALDO A FAVOR: PLANILLA	SALDO A FAVOR: VALOR	SALDO A FAVOR: COTIZACIÓN	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: DESCUENTOS	TOTALES: VALOR PAGADO
14-01	14-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES									$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

LIQUIDACIÓN DE PLANILLA APORTES

N°	APORTANTE	NOMBRE	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE VOLUNTARIO	VOLUNTARIO TERCEROS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	TVP	TVF	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMINISTRADORA	BASE	COTIZACIÓN	FSP: SOLIDARIDAD	FSP: SUBSISTENCIA	APORTE VOLUNTARIO	APORTE VOLUNTARIO TERCEROS	SUSPENSIÓN TEMPORAL	INCAPACIDAD EPS	LICENCIA MATERNIDAD	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	AFP	BASE	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	VALOR APORTE	ADMINISTRADORA	BASE	COTIZACIÓN	DÍAS DE TRABAJO	TOTAL APORTE	BASE	ADMINISTRADORA	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDUCACIÓN: TOTAL APORTE
1	1				$ 1.300.000																				25-08 PORVENIR	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0					$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000	25-08 PORVENIR	$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000							
2	1				$ 1.300.000																				25-14 PROTECCION	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0					$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000	25-14 PROTECCION	$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000							
3	1				$ 1.300.000																				25-51 COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0					$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000	25-51 COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000							
4	1				$ 1.300.000																				25-51 COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0					$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000	25-51 COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000							
5	1				$ 1.300.000																				25-51 COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0					$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000	25-51 COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000							
6	1				$ 1.300.000																				25-51 COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0					$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000	25-51 COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000							
7	1				$ 1.300.000																				25-51 COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0					$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000	25-51 COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000							
8	1				$ 1.300.000																				25-51 COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0					$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000	25-51 COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 1.300.000		$ 1.300.000	$ 1.300.000							

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	8030006428
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DENOMINACIÓN SOCIOECONÓMICA Y/O TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCÓ - ASOCIACIÓN REGIONAL	
CÓDIGO MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	CHOCÓ
DIRECCIÓN		TELÉFONO	3107215
TIPO APORTANTE		CLASE APORTANTE	
MODALIDAD		ACTIVIDAD ECONÓMICA	
FORMA DE PRESENTACIÓN			
APORTANTE ASOCIADO A PAGOS APORTES A SALUD, SOLO A SU (AUTORIZA TRASLADAR)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			76010132152	TIPO DE PLANILLA			E-MI PRESENTACIÓN SERVICIO WEB
FECHA DE EXPEDICIÓN DE PAGO	MES	mytextbox AÑO	2024	PERIODO DE PAGO	MES	mytextbox AÑO	2024
CÓDIGO SUCURSAL			0				
FECHA PAGO			30/04/2024	NÚMERO AUTORIZACIÓN			00000000

DATOS DEL COTIZANTE

NOVEDADES

LIQUIDACIÓN DE APORTES

PENSIÓN

SEGURIDAD SOCIAL

SALUD

ARP

PARAFISCALES

Nº	TIPO DE ID. COT.	No. IDENTIFICACIÓN COTIZANTE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	IBC	DÍAS COTIZADOS	VALOR COTIZACIÓN	AFP	APORTES A SOLIDARIDAD	VALOR NO RETENIDO	TOTAL APORTES	ADMIN	IBC	DÍAS COTIZADOS	VALOR COTIZACIÓN	VALOR NO RETENIDO	TOTAL APORTES	ADMIN	IBC	DÍAS COTIZADOS	VALOR COTIZACIÓN	VALOR NO RETENIDO	TOTAL APORTES	IBC	ADMIN	CCF	TOTAL APORTES	ICBF	TOTAL APORTES	ESAP	TOTAL APORTES	MEN	TOTAL APORTES
1	CC	1					1	00																																																
2	CC	1					1	00																																																		
3	CC	1					1	00																																																	
4	CC	1					1	00																																																	
5	CC	1					1	00																																																	
6	CC	1					1	00																																																	
7	CC	1					1	00																																																	
8	CC	1					1	00																																																	
9	CC	1					1	00																																																	
10	CC	1					1	00																																																	
11	CC	1					1	00																																																	
12	CC	1					1	00																																																	

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	SECUENCIA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ORGANIZACIÓN SOLIDARIA ACTIVIDAD TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCÓ - AUTORIDAD TRADICIONAL		CHOCÓ
CLASE APORTANTE	EMPRESA	DEPARTAMENTO	CHOCÓ
DIRECCIÓN	EL SEXTO PERIODO PLANILLA INTEGRADA	TELÉFONO	3147208
CÓDIGO ADMINISTRADORA	EJECUTADOR	CLASE APORTANTE	B MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA
TIPO ENTIDAD	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades de asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICA		NO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (SEGÚN ART 114-1 ET)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		79455127	TIPO DE PLANILLA			Y ACUERDOS DE PAGO DE EMPRESAS	
PERIODO LIQUIDACIÓN APORTES	MES	AUGUSTO	AÑO	2024	PERIODO APORTE SISTEMA DE SALUD	MES	AUGUSTO	AÑO	2024
FECHA DE MORA		0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/11/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN						92015554

I. INFORMACIÓN DE PLANILLA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | |

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 486

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	EDINSON MECHA MUÑOZ		
NIT	1077424530		
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
CALLE 26	Quibdó		

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 COORDINADOR ZONAL- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	3.571.000	0%	0	3.571.000

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	3.571.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	3.571.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.571.000

Valor en Letras

TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 09:44:09

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:

EDINSON MECHA MUÑOZ

RUT N° 1077424530 – X

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como COORDINADOR PEDAGOGICO durante el día 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE- $ 3.571.000

DECLARACION

Yo, EDINSON MECHA MUÑOZ identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8513 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo con el Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Edinson Mecha Muñoz

Nombre: EDINSON MECHA MUÑOZ

Número de identificación: 1077424530 DE QUIBDO

CUENTA DE AHORROS N°578447476

BANCO DE BOGOTA

Teléfono: 3206033678

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO; EDINSON MECHA MUÑOZ, Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 1077424530 expedida en QUIBDO en mi calidad de contratista de la ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DEL PUEBLO INDIGENAS DEL CHOCO " AUTORIDAD TRADICCIONAL "con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta gobierno ancestral; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente

Firma: Edinson Mecha Muñoz
Nombre: EDINSON MECHA MUÑOZ
C.C No. 1077424530 de Quibdó

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 487

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	MAYRA ALEJANDRA MOSQUERA CACERES		
NIT	1010084475		
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
BARRIO SANTAGENOVEVA	Istmina	3228356089	

POR CONCEPTO DE

FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 COORDINADOR ZONAL- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	3.571.000	0%	0	3.571.000

Total lineas o items: 1

SUBTOTAL	3.571.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	3.571.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.571.000

Valor en Letras

TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 09:49:19

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO - AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
MAYRA ALEJANDRA MOSQURA
RUT N°: 1010084475

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como COORDINADORA PEDAGOGICA durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE- $ 3.571.000

DECLARACION

Yo MAYRA ALEJANDRA MOSQURA CACERES identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 7220 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:

Nombre: MAYRA ALEJANDRA MOSQUERA
Número de identificación: 1010084475
CUENTA DE AHORROS N°:53604383419
BANCO DE: Bancolombia
Teléfono: 3228356089

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010084475
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAYRA ALEJANDRA MOSQUERA CACERES
CIUDAD/MUNICIPIO:	ISTMINA	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BRR CHAMBLUM	TELÉFONO:	6703462
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-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:	**4566442063**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990032599

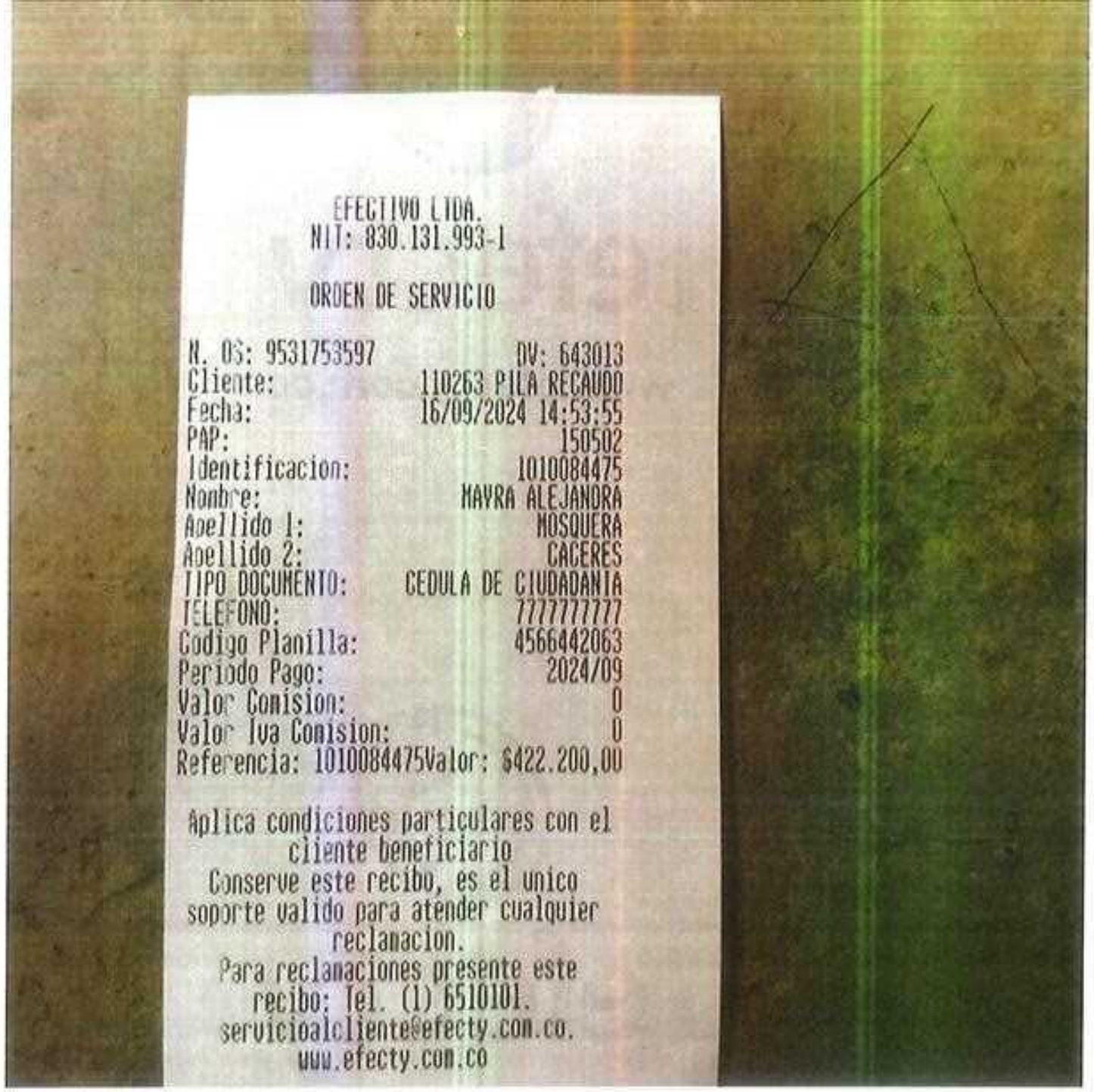
NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 228.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 178.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 15.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 15.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 422.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 422.200**



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9531753597 DV: 643013
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 16/09/2024 14:53:55
PAP: 150502
Identificacion: 1010084475
Nombre: MAYRA ALEJANDRA
Apellido 1: MOSQUERA
Apellido 2: CACERES
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 7777777777
Codigo Planilla: 4566442063
Periodo Pago: 2024/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1010084475Valor: $422.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclanacion.
Para reclanaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 488

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	EVER PALACIOS MORENO		
NIT	4846752		
	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
	CRA 3 18 23	Quibdó	3146524776

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 COORDINADOR ZONAL- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	3.571.000	0%	0	3.571.000

Total lineas o items: 1

SUBTOTAL	3.571.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	3.571.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.571.000

Valor en Letras

TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:13:49

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona natural no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 01 – 09 – 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
EVER PALACIOS MORENO
RUT N°4846752-6

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **COORDINADOR COMUNITARIO**, durante el 1 de Septiembre de 2024 al 30 Septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD: **ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL**

LA SUMA DE: **TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE- $3,571.000**

DECLARACION

Yo **EVER PALACIOS MORENO,** identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto; no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 0010. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:

4846752 NO

Nombre: **EVER PALACIOS MORENO**
Número de identificación: **4846752**
CUENTA DE AHORRO N°53672836211
BANCO DE BANCOLOMBIA
Teléfono: **3146524776**

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS EMPRESA Y DEL APORTANTE

TIPO IDENT PLANILLA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NUMERO O RAZON SOCIAL			
CLASE APORTANTE			
DIRECCIÓN			
TIPO APORTANTE			
TIPO SERVICIO			
FORMA DE PRESENTACIÓN			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA ICBF (PERSONA NATURAL)			

	ACTIVO		
	SUCURSAL		
	CÓDIGO		
	DEPARTAMENTO		
	TELÉFONO		
	CLASE APORTANTE		
	ACTIVIDAD ECONOMICA		
	ARL		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4566344858	TIPO DE PLANILLA			
PERIODO ESTABLECIMIENTO	MES	AÑO	PERIODO LIQUIDACIÓN SALUD	MES	AÑO
VIAS DE MORA					
FECHA PAGO	2024-08-12	NUMERO AUTORIZACIÓN			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS						MORA	FSP	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	AFILIADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA					APORTES	MORA	VALOR PAGADO
414		1	$ 211.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.600	$ 0	$ 0	$ 211.600	$ 0	$ 211.600
SUBTOTALES														

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		DÍAS A FAVOR		COTIZACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AFILIADO	COTIZACIÓN	VALOR AFILIADO	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
EPS037		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 211.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.600	$ 0	$ 0	$ 211.600
SUBTOTALES																

TOTAL APORTES A FONDOS PENSIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD FSP		DÍAS A FAVOR				SANCIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	DÍAS A FAVOR SOLIDARIDAD	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
1423	FONDO DE CESANTÍAS Y PENSIONES PROTECCIÓN S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.600		$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES														

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| APORTANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4944752
NL:	EVER PALACIOS MORENO
QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
SELLAVISTA TELÉFONO:	6710000
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
N: ÚNICO	
PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
4568394686 TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
MES:	septiembre PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
AÑO:	2024 SALUD:	AÑO:	2024
	0		
	2024/09/10 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999871344

NOVEDADES												
TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CODIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.600
		SUBTOTAL:	1	$ 228.600
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CODIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.600
		SUBTOTAL:	1	$ 178.600
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CODIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.000
		SUBTOTAL:	1	$ 15.000

VALOR SIN MORA:	$ 422.200
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 422.200

Scanned with CamScanner

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 489

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	DEICY CRISTINA MOSQUERA BORJA		
NIT	1076334526		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
RA 3A 107 BARRIO EDUARDO		Istmina	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 TRABAJADOR SOCIAL- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.519.800	0%	0	2.519.800

Total lineas o items: 1

SUBTOTAL	2.519.800
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.519.800
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.519.800

Valor en Letras

DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:18:12

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 30 de SEPTIEMBRE de 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO - AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
DEICY CRISTINA MOSQUERA BORJA
RUT N° 1076334526

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **Apoyo Psicosocial** durante el mes de septiembre del 1 al 30 de septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: **DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE- $** 2.519.800

DECLARACIÓN

Yo, Deicy Cristina Mosquera Borja identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8110. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Deicy Cristina M Borja
Nombre: DEICY CRISTINA MOSQUERA BORJA
Número de identificación: 1076334526
CUENTA A LA MANO N° 03216452005
BANCO DE BANCOLOMBIA
Teléfono: 3216452005

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076334536		MOSQUERA BORJA DEICY CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 3 N° 14-17	ISTMINA-CHOCO	6700102	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	9472865925	9472865925	I	2024/10/07	2024/09/10	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		CodTip	Días	IBC	Aporte	CodTip	Días	IBC	Aporte	CodTip	Días	IBC	Aporte	CodTip	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Ciudad: ISTMINA Depto: CHOCO (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
1	CC	1076334536	MOSQUERA DEICY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	0	$0	$0	No	$384,100
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076334536		MOSQUERA BORJA DEICY CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 3 N° 14-17	ISTMINA-CHOCO	6700102	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	9472865925	9472865925	I	2024/10/07	2024/09/10	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

Banco de Bogotá

NIT. 860.007 964-4

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
9472865925
PLANILLA No.
Identificacion1076
VALOR PLANILLA:384,100.00
Cuenta No.
Efectivo:384,100.00

VALOR $ 384.100

21503332/CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

Powered by CamScanner

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 490

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	LAURA VICTORIA HURTADO MARTINEZ		
NIT	1077469342		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
45 #11-70 BARRIO MARGARI		Quibdó	3147188740

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 TRABAJADOR SOCIAL- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.519.800	0%	0	2.519.800

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.519.800
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.519.800
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.519.800

Valor en Letras

DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:19:35

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO - AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
LAURA VICTORIA HURTADO MARTINEZ
RUT N°: 1077469342

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como APOYO PSICOSOCIAL durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE- $ 2.519.800

DECLARACION

Yo LAURA VICTORIA HURTADO identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 7220 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Laura Hurtado

Firma:

Nombre: Laura victoria Hurtado
Número de identificación: 1077469342
CUENTA DE AHORROS N°: 578704546
BANCO DE: Bogotá
Teléfono: 3147188740

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077469342
	LAURA VICTORIA HURTADO MARTINEZ
QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
BILAS MARGRITAS TELÉFONO:	9999999
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
ÚNICO	
PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

4566868397 TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
MES:	septiembre PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
AÑO:	2024 SALUD:	AÑO:	2024
	0		
	2024/09/17 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990048331

NOVEDADES

E	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CODIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
		PENSION		
		ADMINISTRADORA		
NIT	CODIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	$ 208.000
		SALUD		
		ADMINISTRADORA		
NIT	CODIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	$ 162.500
		RIESGOS PROFESIONALES		
		ADMINISTRADORA		
NIT	CODIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	$ 13.600

VALOR SIN MORA:	**$ 384.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 384.100**

Escaneado con CamScanner

Documento Soporte para No Obligados a Facturar

DSGA No. 491

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	JAIDY SAMIRA RENTERIA PEREA		
NIT	1003943015		
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
CRA 20# 21 -09	Quibdó	3104282051	

POR CONCEPTO DE

FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 TRABAJADOR SOCIAL- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.519.800	0%	0	2.519.800

Total lineas o items: 1

Valor en Letras

DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.519.800
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.519.800
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.519.800

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:27:10

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.l .61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, Septiembre de 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO
- AUTORIDADES TRADICIONALES NIT
No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
JAIDY SAMIRA RENTERIA PEREA
RUT Nº 1003943015

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como Apoyo Psicosocial durante el mes de septiembre del 1 al 30 de septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e Intercultural, Cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024 MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTES2519.800

DECLARACIÓN

Yo, Jaidy Samira Renteria Perea identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8211. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 40

Firma: Jaidy Samira Renteria Perea

Nombre: JAIDY SAMIRA RENTERIA PEREA Número de identificación: 1003943015 CUENTA A LA MANO Nº 53641251085

BANCO DE BANCOLOMBIA

Teléfono: 3104282051

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Tipo Documento	Número Identificación	Nombre	Correo Electrónico	Teléfono Contacto	Celular
CC	[redacted]	[redacted]	yelicbotmail.com	[redacted]	3145089769

Clave: 0473570932

Periodo Pensión: 2024-09 **Periodo Salud: 2024-09**

Fecha Pago	Días Pens.	Días Salud	Valor Pagado
2024/10/03	0	30	$384,100
2024/10/04	0	30	$384,100

Item	Tarifa (%)	Días	Valor a Pagar
AFP	1	1	$200,600
PROTECCION		1	$200,600
ARL	1	1	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$13,600
EPS	1	1	$182,500
COMFACUCO		1	$182,500
SUBTOTAL			$384,100
CONTRIBUCIONES			$0
CONTRIBUCIONOPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$384,100

Canales de Pago

Pago Presencial	Pago Virtual
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Bancolombia, Banco de Bogotá	Efecty, Baloto, Su Red, Gana, Caja de Compensación Familiar Cafam, Bancolombia a la mano



Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 492

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	SANDRA MILENA TABORDA MOSQUERA		POR CONCEPTO DE
NIT	1077422247		FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 PEDAGOGA- PRIMERA INFANCIA ICBF
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
IO OBRERO SECTOR SARAB	Quibdó	3217225700	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.519.800	0%	0	2.519.800

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.519.800
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.519.800
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.519.800

Valor en Letras

DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:29:06

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 30 de septiembre de 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
Sandra Milena Taborda Mosquera
RUT N° 1077422247-4

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **Pedagoga** durante la etapa de atención del 1 al 30 de Septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: **DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE- $** 2.519.800

DECLARACIÓN

Yo, Sandra Milena Taborda Mosquera identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es **2.519.800**. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Sandra Taborda
Nombre: SANDRA MILENA TABORDA MOSQUERA
Número de identificación: 1077422247
CUENTA DE AHORROS N° 53633305141
BANCO DE BANCOLOMBIA
Teléfono: 3217225700

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que SANDRA MILENA TABORDA MOSQUERA identificado(a) con CC 1077422247 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: TABORDA MOSQUERA SANDRA MILENA CC 1077422247																												
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9471859085	2024090611 1708530158	I	2024-09-06	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																			
9471859085	2024090611 1708530158	I	2024-09-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																			
9471859085	2024090611 1708530158	I	2024-09-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																			

Este certificado se expide el día 2024-09-14 a las 15:09.

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

1077022207 Valor a Pagar $ 384.100

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección.

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla 0 2 7 5 5 0 0 8 5

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección.

PAGO CON PIN UNICO

Operador de Información

Periodo de Cotización a Pago: Año 2024 Mes 09

Con este comprobante usted podrá
un recibo.
Verifique
Fecha de
Recuerde
la caja. Tenga
planilla no se

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 493

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	CRISTINA MORENO VALDERRAMA		
NIT	35892846		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
BARRIO LA CASCORBA		Quibdó	3207702114

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 PEDAGOGA- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.519.800	0%	0	2.519.800

Total lineas o items: 1

SUBTOTAL	2.519.800
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.519.800
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.519.800

Valor en Letras

DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:31:42

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795205

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
CRISTINA MORENO VALDERRAMA
RUT N°: 35892846

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como PEGAGOGA durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE- $ 2.519.800

DECLARACION

Yo CRISTINA MORENO VALDERRAMA identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8521Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Cristina Moreno Valderrama

Nombre: Cristina Moreno Valderrama
Número de identificación: 35892846
CUENTA DE AHORROS N°: 53652564352
BANCO DE: Bancolombia
Teléfono: 3207702114

Transacción Aprobada

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	2024-09-17, 08:50:36 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2024
Empresa	CRISTINA MORENO VALDERRAMA
CEDULA CIUDADANIA	CC 35892648
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1066837750
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	919132506
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 384.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 209.000	$ 0
N901027916	MN202	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DS ADRES	1	$ 163.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 13.000	$ 0
		SubTotales:		$ 384.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 384.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4448834 - Cali: 602 3648627 - Medellín: 604 5148888 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6946444 - Pereira: 606 3402362 - Barranquilla: 605 3618888 - 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!

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-17, 08:53:50 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1066637750

Periodo Cotización: septiembre de 2024 Periodo Servicio: septiembre de 2024

PAGADO 17/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTINA MORENO VALDERRAMA		
Documento	CC35892846	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	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																																																
CC 35892846	CRISTINA MORENO VALDERRAMA	58	00	X																																																

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	Responsabilidad, Liquidación, Bolsa a Favor EPS	Responsabilidad ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL PAGAR
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 156.000	$ 15.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.600	$ 0	$ 379.600

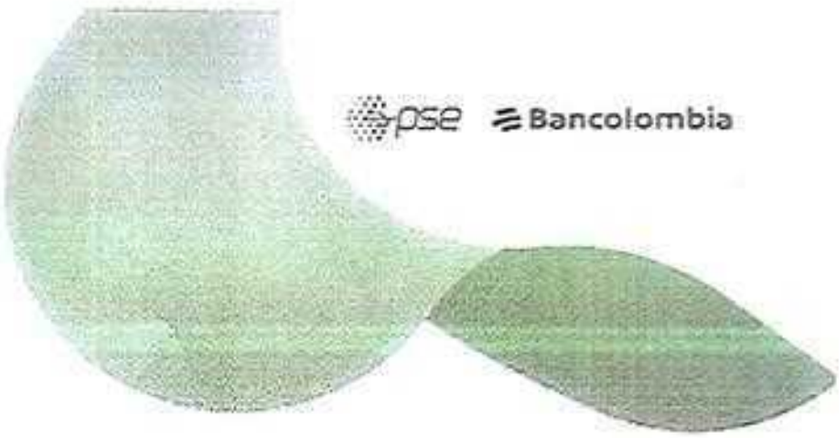
Línea de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4666636 - Cali: 602 5565577 - Medellín: 604 5166569 - Bucaramanga: 607 6439300 - Cartagena: 605 6645646 - Pereira: 606 3003583 - Barranquilla: 605 3618656 - Resto del País: 018000 871 871 - ¡Más que FÁCIL, SIMPLE!

El Poder de lo SIMPLE!

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

Comprobante

de pago en línea



SIMPLE OI

Pago realizado por: YUDEZLAN ARTURO HERNANDEZ LONDOÑO
Nro. de recibo: 1066637750
Descripción del pago: Pago de Seguridad Social
Identificación del contribuyente: 10.0.19.10
Concepto: CC
Razón Social: 35892846
Fecha y hora de la transacción: Martes 17 de Septiembre de 2024 08:50:46 AM
Nro. de comprobante: 00001
Valor pagado: $ 384,100.00
Cuenta: *******8061

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 6868 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país

Documento Soporte para No Obligados a Facturar

DSGA No. 494

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	YULISA CUESTA SALAS		
NIT	35545901		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
QUIBDO CALLA 26		Quibdó	3105026807

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 PEDAGOGA- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.519.800	0%	0	2.519.800

Total lineas o items: 1

Valor en Letras

DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.519.800
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.519.800
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.519.800

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:36:01

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 30 de Septiembre de 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
Yulisa Cuesta salas
RUT N° 35545901

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como Pedagoga durante el mes de septiembre del 1 al 30 de septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: **DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE- $** 2.519.800

DECLARACIÓN

Yo, Yulisa cuesta salas identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 2.519.800. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Yulisa Cuesta Salas

Nombre: YULISA CUESTA SALAS
Número de identificación: 35545901
CUENTA DE AHORROS N° 440278554
BANCO BBVA
Teléfono: 3105026807

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
[illegible]		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	BANCO DE OCCIDENTE	0	$169,900

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)					$1,300,000	$209,000			$1,300,000	$143,000			$0	$0			$1,300,000	$13,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$209,000			$1,300,000	$143,000			$0	$0			$1,300,000	$13,000		$0	$0
Entidad: [illegible] Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,300,000	$209,000			$1,300,000	$143,000			$0	$0			$1,300,000	$13,000		$0	$0
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		0	$0	$0	1420	30	[illegible]	[illegible]	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$209,000			$1,300,000	$143,000			$0	$0			$1,300,000	$13,000		$0	$0

[illegible]
NIT: [illegible]

[illegible]

N. RC: [illegible] CO: [illegible]
Cliente: [illegible] Aportes en
Línea Aros Corporativos [illegible]
Plan
Fecha: 24/09/2024 15:49:57
PAP: [illegible]
Nombre: [illegible]
Apellido 1: [illegible]
NRO PLANILLA: [illegible]
TIPO DE LIQUIDACION: [illegible]
NUMERO LIQUIDACION: [illegible]
PERIODO: [illegible]
Referencia: [illegible] Valor: $[illegible]

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el único soporte válido para atender una queja o reclamación.
Para consultas presente este recibo; tel. (1) [illegible]
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

2024/09/25 09:32 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Convenio 1607 o 2616
13.[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	[illegible]	[illegible]	I	2024-10-02	2024-09-25	[illegible]	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230501	800,[illegible]	5	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SURA E.P.S.	EPS002	800,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

Documento Soporte para No Obligados a Facturar

DSGA No. 495

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	MARIA ALEJANDRA CAICEDO CASTILLO		
NIT	1116264121		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
BARRIO CUBIS CALLE 100		Istmina	3233120858

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 NUTRICIONISTA- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.519.800	0%	0	2.519.800

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.519.800
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.519.800
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.519.800

Valor en Letras

DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:41:12

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, SEPTIEMBRE DE 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO - AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
MARÍA ALEJANDRA CAICEDO CASTILLO
RUT N° 1116264121

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como NUTRICIONISTA DIETISTA durante la MES DE septiembre del 1 al 30 DEL 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOSCIENTOS PESOS M/CTE- $ 2.519.800

DECLARACION

Yo MARÍA ALEJANDRA CAICEDO CASTILLO identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 0010. Adicionalmente que el pago de salid, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:



Nombre: María Alejandra Caicedo Castillo
Número de identificación: 1116264121
CUENTA DE AHORROS N°378392492
BANCO DE BOGOTÁ
Teléfono: 3233120858

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1116264421		CAICEDO CASTILLO MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	alejacaicedo.nd@gmail.com	BUENAVENTURA-VALLE	3233120658

Clave: 9473951443

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/10/04	0	$0	$472,800

Periodo Pensión: 2024-09 **Periodo Salud: 2024-09**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$256,000
PORVENIR		1	$256,000
ARL	1	1	$16,800
ARL SURA		1	$16,800
EPS	1	1	$200,000
COMFENALCO VALLE		1	$200,000
SUBTOTAL			$472,800
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$472,800

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9'999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151264121		CAICEDO CASTILLO MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4143 3	BUENAVENTURA/VALLE	2415533	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09		9472055443	I	2024/10/04			0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Tipo-Identificación	Nombre		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$16,800		$0	$0		$472,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$16,800		$0	$0		$472,800
Ciudad: BUENAVENTURA Dpto: VALLE (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$16,800		$0	$0		$472,800
1	CC	1151264121	CAICEDO MARIA	230301	30	$1,600,000	$256,000	05052	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	0.0435	$16,800	0	$0	$0	no	$472,800
Total Afiliados(1)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$16,800		$0	$0		$472,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151264121		CAICEDO CASTILLO MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4143 3	BUENAVENTURA/VALLE	2415533	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09		9472055443	I	2024/10/04			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	23030	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
COMFENALCO VALLE	EPS052	890,303,093	5	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$472,800	$0	$0	$472,800

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 452202

jueves, 03 de octubre de 2024, 9:04:53 PM

Detalle

$472,800.00

Valor Pagado

IVA incluído:	$0.00
Pago a:	APORTES EN LINEA
Débito desde:	Cuenta de ahorros ******2492
Descripción:	nilla de aportes con clave: 9473951443
Fecha y hora inicio transacción	2024-10-03 9:03:38
NIT del comercio	9999001472382
Número de factura	9473951443
Código Único de Seguimiento	958289770
Dirección IP:	147.75.121.113
Referencia 1:	147.75.121.113
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1116264121



Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 496

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-18

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	LINA MARCELA CUESTA AGUILAR		POR CONCEPTO DE
NIT	1077467219		FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 ENFERMERA- PRIMERA INFANCIA ICBF
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
CRA 1 N° 36-02 B/ KENNEDY	Quibdó	3132994137	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.252.225	0%	0	2.252.225

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.252.225
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.252.225
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.252.225

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:42:51

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, 30 de septiembre 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO - AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
Lina Marcela Cuesta Aguilar
RUT N° 1077467219-1

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería, durante la etapa de atención del 1 al 30 de septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

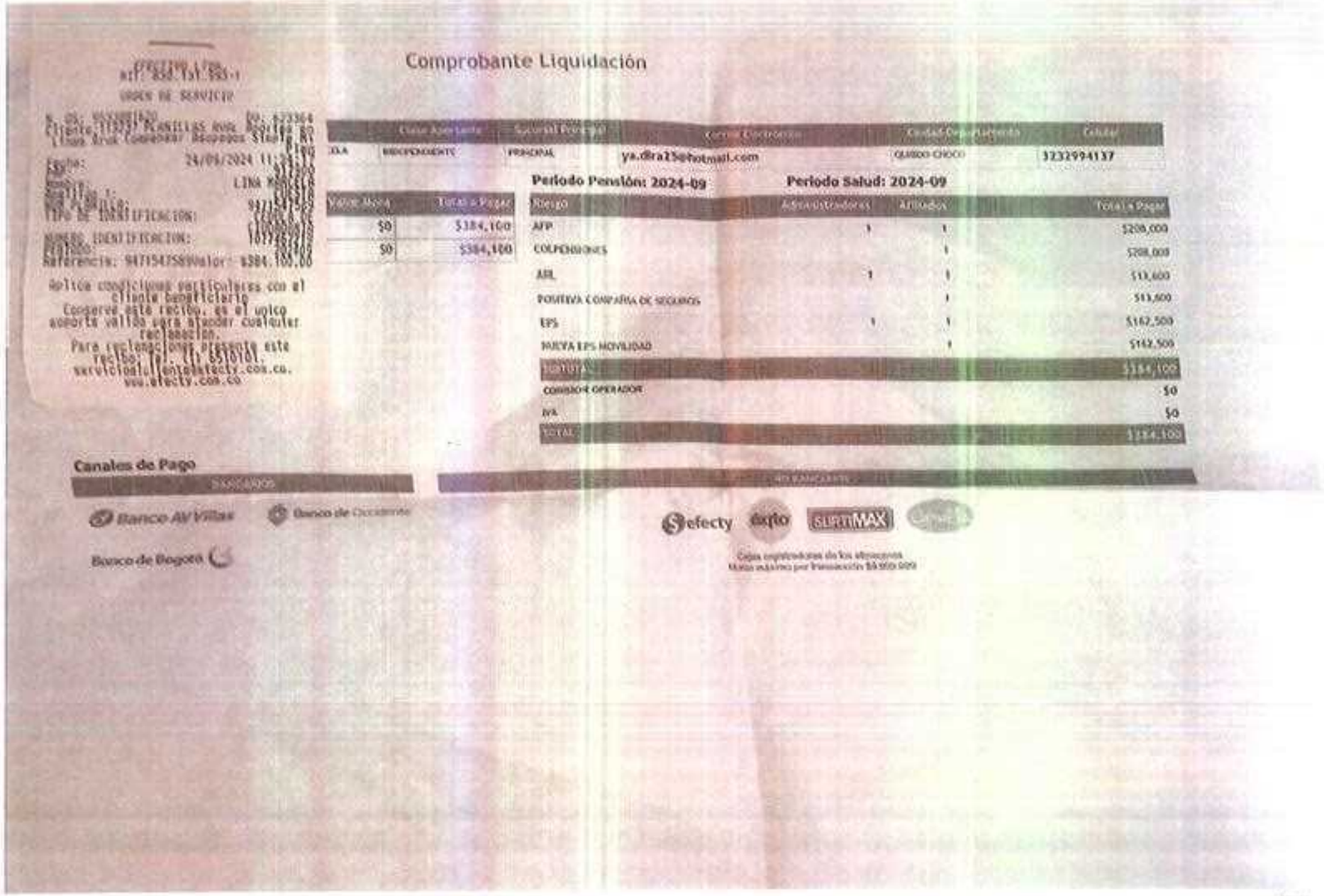
LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE- $ 2.252.225**

DECLARACION

Yo, Lina Marcela Cuesta Aguilar identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 2.252.225. Adicionalmente que el pago de salid, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Lina Marcela Cuesta Aguilar

Nombre: LINA MARCELA CUESTA AGUILAR
Número de identificación: 1077467219
CUENTA DE AHORROS N°53616318418
BANCO DE COLOMBIA
Teléfono: 3232994137



Comprobante Liquidación

Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad Departamento	Celular
DEPENDIENTE	PRINCIPAL	ya.dira15@hotmail.com	QUIBDO-CHOCO	3232994137

Periodo Pensión: 2024-09 Periodo Salud: 2024-09

Valor Mora	Total a Pagar
$0	$384,100
$0	$384,100

Riesgo	Administradores	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$208,000
COLPENSIONES		1	$208,000
ARL	1	1	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$13,600
EPS	1	1	$162,500
NUEVA EPS MOVILIDAD		1	$162,500
SUBTOTAL			$384,100
COMISION E OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$384,100

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty

baloto

SUPERMAX

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $8.000.000

Documento Soporte para No Obligados a Facturar

DSGA No. 497

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	LEISY CORDOBA MARTINEZ		
NIT	1076323003		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
BAUDO COMUNIDAD DE COC		Nuquí	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 ENFERMERA- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.252.225	0%	0	2.252.225

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.252.225
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.252.225
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.252.225

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:44:59

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

Documento Soporte para No Obligados a Facturar

DSGA No. 497

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	LEISY CORDOBA MARTINEZ		
NIT	1076323003		
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
SAUDO COMUNIDAD DE COC	Nuquí		

POR CONCEPTO DE

FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 ENFERMERA- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.252.225	0%	0	2.252.225

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.252.225
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.252.225
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.252.225

Valor en **Letras**

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:44:59

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
LEICY CORDOBA MARTINEZ

RUT N°: 1076323003

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE- $ 2.252.225

DECLARACION

Yo LEISY CORDOBA MARTINEZ identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8299 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: 

Nombre: Leisy cordoba Martinez
Número de identificación: 1076323003
CUENTA DE AHORROS N°: 378343719
BANCO DE: Bogotá
Teléfono: 3225981517

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076321001		CORDOBA MARTINEZ LEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO SAN ANTONIO	ATRATO-CHOCO	3113111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	01505257	9473108244	I	2024/10/02	2024/09/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp vst sln ige lma vac avp vct irl	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Ciudad: ISTMINA Depto: CHOCO (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
1	CC	1076321001	CORDOBA LEIDY	23000 6	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-01	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	0	$0	$0	No	$384,100
Total	Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076321001		CORDOBA MARTINEZ LEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO SAN ANTONIO	ATRATO-CHOCO	3113111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	01505257	9473108244	I	2024/10/02	2024/09/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	23001	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9529957481 DV: 905961
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 09/09/2024 15:02:51
PAP: 150502
Nombre: leicy
Apellido 1: cordoba martinez
NUM PLANILLA: 9473028244
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1076323003
PERIODO: 202409
Referencia: 9473028244Valor: $384.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner



Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 498

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	ANA PAULINA PALACIOS MORENO		POR CONCEPTO DE
NIT	43841831		FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 ENFERMERA- PRIMERA INFANCIA ICBF
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
LE 22 N20 78 BARRIO EL JAR	Quibdó	3127595814	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.252.225	0%	0	2.252.225

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.252.225
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.252.225
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.252.225

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:46:46

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 30 de septiembre de 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
Ana Paulina Palacios Moreno
RUT N° 43831841– 9

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como Enfermera durante la presentación del servicio del 01 de septiembre al 30 septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

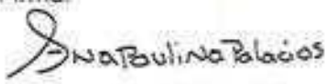
MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: **Dos Millones doscientos cincuenta y dos mil doscientos veinticinco mil PESOS M/CTE- $ 2.252.225**

DECLARACION

Yo Ana Paulina Palacios Moreno identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es $2.252.225 Adicionalmente que el pago de salid, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:



Nombre: Ana Paulina Palacios Moreno
Número de identificación: 43831841

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

ID: 9551030215 DV: 6
Cliente: 1002
Pedido: 17/09/2024 08:
NP: 6
Identificacion: 43
Nombre: ANA PAU
Apellido 1: PALA
Apellido 2: MOR
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADA
Celular: 3333
Codigo Planilla: 4566
Periodo Pago: 2024
Valor Convenio: 0
Valor Iva Convenio: 0
Referencia: 43841831 Valor: $384.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 5510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancocomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43841831	
CIAL:		ANA PAULINA PALACIOS MORENO	
	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO	
	BICABI TELÉFONO:	9999999	
	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de	
CIÓN:	ÚNICO		
DO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

	4566778932	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	
AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024	
	0				
ad):	2024/09/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990037889		

NOVEDADES

TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000
SUBTOTAL:			1	$ 208.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
SUBTOTAL:			1	$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.600
SUBTOTAL:			1	$ 13.600

VALOR SIN MORA:	$ 384.100
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	**$ 384.100**

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43841831
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANA PAULINA PALACIOS MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/CABI	TELÉFONO:	9999999
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:	45667789 32	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/10/08	0	$ 0	$ 384.100
2024/10/09	1	$ 500	$ 384.600
2024/10/10	2	$ 800	$ 384.900
2024/10/11	3	$ 1.000	$ 385.100
2024/10/15	7	$ 2.100	$ 386.200
2024/10/16	8	$ 2.400	$ 386.500

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.900
		SUBTOTAL:	1	$ 208.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	$ 13.600

TOTAL POR PAGAR: $ 384.100

Powered by CamScanner

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 499

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585682 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500. Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	OSWALDO FORASTERO MECHA
NIT	1003943047

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CATRU - ALTO BAUDO	Alto Baudo	3213313171

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 DINAMIZADOR- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o items: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:48:26

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:

OSWALDO FORASTERO MECHA

RUT N° 1003943047 – 4

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como DINAMIZADOR durante el día 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOSTREINTA Y UN PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo, OSWALDO FORASTERO MECHA identificado con cedula de ciudadania como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo con el Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Oswaldo Forastero Mecha

Nombre: OSWALDO FORASTERO MECHA

Número de identificación: 1003943047

CUENTA DE AHORROS N° 536-233762-29

BANCO DE BANCOLOMBIA

Teléfono: 3213313171

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO; OSWALDO FORASTERO MECHA, Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No.1003943047 expedida en QUIBDO en mi calidad de contratista de la ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DEL PUEBLO INDIGENAS DEL CHOCO " AUTORIDAD TRADICCIONAL, con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta gobierno ancestral; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente

Firma: Oswaldo Forastero Mecha
Nombre: OSWALDO FORASTERO MECHA
C.C No. 1003943047 expedida en QUIBDO

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 500

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764061585602 que habilita desde DSGA 201 hasta DSGA 500, Vence 2024-12-10

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	BERNAY CAIZAMO MECHA		
NIT	1133604844		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
COMUNIDAD INSIDAD		Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 DINAMIZADOR- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:49:52

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO - AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
BERNAY CAISAMO
RUT N°: 1133604844

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como DINAMIZADOR durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo BERNAY CAISAMO identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8513 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Bernay Caisamo Mecha

Nombre: BERNAY CAISAMO
Número de identificación: 1133604844
CUENTA DE AHORROS N°:
BANCO DE: Bancolombia:
Teléfono:

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **BERNAY CAISAMO MECHA**, Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1133604844 expedida** en **ALTO BAUDO** en mi calidad de contratista de GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL- con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

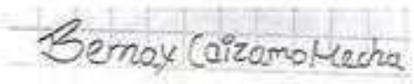
Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;



Firma:
Nombre: BERNAY CAISAMO MECHA
C.C No: 1133604844 expedida en: ALTO BAUDO

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 501

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	ERCIO ISARAMA ISARAMA		
NIT	1075020862		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
PLAYITA CATRU		Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 DINAMIZADOR- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:52:11

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona natural no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 01 - 09 - 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBE A:
ERCIO ISARAMA ISARAMA
RUT N°1075020862 – 1

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **DINAMIZADOR**, durante el 1 de Septiembre de 2024 al 30 Septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD: **ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL**

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE- $2.211.631**

DECLARACION

Yo **ERCIO ISARAMA ISARAMA**, identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto; no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:

Ercio Isarama I.

Nombre: **ERCIO ISARAMA ISARAMA**
Número de identificación: **N°1075020862**
CUENTA DE AHORRO N° 979116647
BANCO: BANCO DE BOGOTA
Teléfono:**3137788522**

Scanned with CamScanner

CIUDAD: ALTO BAUDÓ

FECHA: 01/09/2024

AUTORIZACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

YO **ERCIO ISAMAMA ISARAMA,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 1075020862 expedida en Alto Baudó en mi calidad de contratista de **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL-** con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: Ercio Isarama
Nombre: **ERCIO ISARAMA SARAMA**
C.C No: 1003780964 expedida en Alto Baudó

Scanned with CamScanner



Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 502

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 9499 0,00 X 1000

CLIENTE	ROSENDO BIRRY RUBIANO		
NIT	1076019119		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
ALTO BAUDO		Alto Baudo	3222388769

POR CONCEPTO DE

FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total lineas o items: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 10:57:57

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206
Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:

ROSENDO BIRRY RUBIANO

RUT N° 1076019119 – 9

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO durante el día 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOSTREINTA Y UN PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo, ROSENDO BIRRY RUBIANO identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8513 Adicionalmente que el pago de salid, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo con el Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Rosendo Birry Rubiano

Nombre: ROSENDO BIRRY RUBIANO

Número de identificación: 1.076.019.119

CUENTA DE AHORROS N°378289466

BANCO DE BOGOTA

Teléfono: 3222388769

CUIDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO; ROSENDO BIRRY RUBIANO, Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 1076019119 expedida en ALTO BAUDO en mi calidad de contratista de la ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DEL PUEBLO INDIGENAS DEL CHOCO " AUTORIDAD TRADICCIONAL, con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta gobierno ancestral; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente

Firma: Rosendo Birry Rubiano
Nombre: ROSENDO BIRRY RUBIANO
C.C No. 1076019119 expedida en ALTO BAUDO

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 503

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	MARLYS JHOANA MUÑOZ CAISAMO		
NIT	1010106227		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
CATRU CENTRAL		Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:00:08

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206
Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.51.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:

MARLYS JHOANA MUÑOZ CAIZAMO

RUT N° 1010106227 – 9

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO durante el día 01 al 30 SEPTIEMBRE de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOSTREINTA Y UN PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo, MARLYS JHOANA MUÑOZ CAIZAMO identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8289 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo con el Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Marlys Jhoana M

Nombre: MARLYS JHOANA MUÑOZ CAIZAMO

Número de identificación: 1010106227 DE ALTO BAUDO

CUENTA DE AHORROS N°53667608003

BANCO DE BANCOLOMBIA

Teléfono:323369070

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO; MARLYS JHOANA MUÑOZ CAIZAMO, Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 1010106227 expedida en ALTO BAUDO en mi calidad de contratista de la ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DEL PUEBLO INDIGENAS DEL CHOCO " AUTORIDAD TRADICCIONAL, con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta gobierno temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: Marlys Jhoana M
Nombre: MARLYS JHOANA MUÑOZ CAIZAMO

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 504

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	DUS CARLOS HACHITO CAIZAMO		
NIT	1003943333		
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
COMUNIDAD PLAYITA	Alto Baudo		

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:01:20

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona natural no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 01 – 09 - 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678-7

DEBEA A:
DUS CARLO JALIN HACHITO CAIZAMO
RUT N°1003943333 - 6

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO,** durante el 1 de Septiembre de 2024 al 30 Septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD: **ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL**

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE- $2.211.631**

DECLARACION

Yo DUS CARLO JALIN HACHITO CAIZAMO, identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto; no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8513. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:

Dus. Carlos J. Hachito

Nombre: **DUS CARLO JALIN HACHITO CAIZAMO**
Número de identificación: **N°1003943333**
CUENTA DE AHORRO N°
BANCO: BANCOLOMBIA
Teléfono:3001493423

Scanned with CamScanner

CIUDAD: ALTO BAUDÓ

FECHA: 01/09/2024

AUTORIZACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **DUS CARLO JALIN HACHITO CAIZAMO,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1003943333** expedida en Istmina en mi calidad de contratista de **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL** - con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: Dus Carlos Jalin Hachito
Nombre: **DUS CARLO JALIN HACHITO CAIZAMO**
C.C No: 1003943333 expedida en Istmina

Scanned with CamScanner

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 505

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 8499 0.00 X 1000

CLIENTE	NELSON FORASTERO ISARAMA	POR CONCEPTO DE	
NIT	1003780988	FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF	
DIRECCIÓN	CIUDAD / TELÉFONO		
CATRU-ALTO BAUDO	Alto Baudo / 3136161693		

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:02:33

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206
Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:

NELSON FORASTERO ISARAMA

RUT N° 1003780988 – 9

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO durante el día 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e Intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOSTREINTA Y UN PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo, NELSON FORASTERO ISARAMA identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo con el Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Nelson Forastero Isarama

Nombre: NELSON FORASTERO ISARAMA

Número de identificación: 1.003.780.988 DE ALTO BAUDO

CUENTA DE AHORROS N° 9790947752

BANCO DE BOGOTA

Teléfono: 3206707025

CUIDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO; NELSON FORASTERO ISARAMA, Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 1003780988 expedida en ALTO BAUDO en mi calidad de contratista de la ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DEL PUEBLO INDIGENAS DEL CHOCO " AUTORIDAD TRADICCIONAL, con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta gobierno temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

FIRMA: Nelson Forastero Isarama
Nombre: NELSON FORASTERO ISARAMA
C.C No. 1003780988 expedida en ALTO BAUDO

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 506

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	LEYDY CARAMPAIMA MECHA		
NIT	1003944026		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
CATRU-ALTO BAUDO		Alto Baudo	3116378710

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:04:26

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:

LEYDY CARAMPAIMA MECHA

RUT N° 1003944026 – 4

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO durante el día 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e Intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOSTREINTA Y UN PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo, LEYDY CARAPAIMA MECHA identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 0161 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo con el Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Leydy Carampaima Mecha

Nombre: LEYDY CARAPAIMA MECHA

Número de identificación: 1.003.944.026 DE QUIBDO

CUENTA DE AHORROS N° 979033735

BANCO DE BOGOTA

Teléfono: 311637871

C.C No. 1010106227 expedida en ALTO BAUDO

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO; LEYDY CARAMPAIMA MECHA, Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No.1003780716 expedida en ALTO BAUDO en mi calidad de contratista de la ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DEL PUEBLO INDIGENAS DEL CHOCO, con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta gobierno temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente:

Firma: Leydy Carampaima Mecha
Nombre: LEYDY CARAPAIMA MECHA
C.C No. 1.003.944.026 expedida en QUIBDO

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 507

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	DARLINTON MECHA ISARAMA		
NIT	1077996986		
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
QUIBDO	Quibdó		

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos.	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:06:08

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:

DARLINTON MECHA ISARAMA

RUT N° 1077996986 – 3

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO durante el día 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOSTREINTA Y UN PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo, DARLINTON MECHA ISARAMA identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo con el Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma Darlinton Mecha

Nombre: DARLINTON MECHA ISARAMA

Número de identificación: 1077996986 DE QUIBDO

CUENTA DE AHORROS No 53668239133

BANCO DE BANCOLOMBIA

Teléfono: 3207971593

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTDE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO; DARLINTON MECHA ISARAMA, Identificado (a) con Cedula de ciudadania No.1148193207 expedida en Quibdó en mi calidad de contratista de la ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DEL PUEBLO INDIGENAS DEL CHOCO con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta gobierno temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

FIRMA: Darlinton Mecha

Nombre: DARLINTON MECHA ISARAMA
C.C No. 1077 996 986 expedida en QUIBDO



Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 508

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	IBELLINO CHAMORRO MORROCO		POR CONCEPTO DE
NIT	1003943491		FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
JBAZA CENTRAL-ALTO BAUD	Alto Baudo		

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731085	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total lineas o items: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:07:25

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:

IBELLINO CHAMORRO MORROCO

RUT N° 1003943491 – 1

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO durante el día 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e Intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOSTREINTA Y UN PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo, IBELLINO CHAMORRO MORROCO identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo con el Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Ibellino chamorro Morroco

Nombre: IBELLINO CHAMORRO MORROCO

Número de identificación: 1.003.943.491 DE ALTO BAUDO

CUENTA DE AHORROS N°5366447477

BANCO DE BOGOTA

Teléfono: 3206457901

C.C No. 1003943499 expedida en ALTO BAUDO

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO; IBELLINO CHAMORRO MORROCO, Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 1.003.943.491 expedida en ALTO BAUDO en mi calidad de contratista de la ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DEL PUEBLO INDIGENAS DEL CHOCO, con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta gobierno temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios

Atentamente;

ibellino chamorro Morroco

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar
DSGA No. 509

GOBIERNO ANCESTRAL
Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	REYNES PEREA VICHIVI
NIT	1003943499

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRIZAL	Alto Baudo	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
26/09/2024	26/09/2024

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

VENDEDOR	FORMA DE PAGO
IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:08:28

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206
Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:

REYNES PEREA VICHIVI

RUT N° – 1003943499-1

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO durante el día 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOSTREINTA Y UN PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo, REYNES PEREA VICHIVI identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo con el Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Reynes Perea V

Nombre: REYNES PEREA VICHIVI

Número de identificación: 1003943499 DE ALTO BAUDO

CUENTA DE AHORROS N° 536-640445-32

BANCO DE BANCOLOMBIA

Teléfono: 3242956924

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO; REYNES PEREA VICHIVI Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 1003943499expedida en ALTO BAUDO en mi calidad de contratista de la ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DEL PUEBLO INDIGENAS DEL CHOCO, con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta gobierno temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

FIRMA: Reynes Perea V

Nombre: REYNES PEREA VICHIVI

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 510

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	ETANISLAO CHAMORRO UNDAGAMA		
NIT	1133604819		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
PUNTO VIEJO-ALTO BAUDO		Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total lineas o items: 1

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACION	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:09:40

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206
Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 1

DEBEA A:

ETANISLAO CHAMORRO UNDAGAMA

RUT N° 1133604819 – 1

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO durante el día 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOSTREINTA Y UN PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo, ETANISLAO CHAMORRO UNDAGAMA identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8513 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo con el Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Etanislao chamorro undagama

Nombre: ETANISLAO CHAMORRO UNDAGAMA

Número de identificación: 1.133.604.819 DE ALTO BAUDO

CUENTA DE AHORROS N° 979094042

BANCO DE BOGOTA

Teléfono: 3132131990

Firma: _____
Nombre: IBELLINO CHAMORRO MORROCO
C.C No. 1.003.943.491 expedida en ALTO BAUDO

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO; ETANISLAO CHAMORRO UNDAGAMA Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 1.133.604.819 expedida en ALTO BAUDO en mi calidad de contratista de la ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DEL PUEBLO INDIGENAS DEL CHOCO, con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta gobierno temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

FIRMA: Etanislao chamorro undagama

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 511

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	FELICIANO ROJAS UNDAGAMA		
NIT	1003943245		
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
PLAYA NUEVA RIO CATRU	Alto Baudo		

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:11:06

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206
Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
FELICIANO ROJAS
RUT N°: 1003943245

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre. CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo FELICIANO ROJAS identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Feliciano Rojas Undagama

Firma:

Nombre: FELICIANO ROJAS
Número de identificación: 1003943245
CUENTA DE AHORROS N°:
BANCO DE: Bancolombia:
Teléfono:

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **FELICIANO ROJAS UNDAGAMA,** Identificado (a) con Cedula de ciudadania No. **1003943245 expedida** en **ALTO BAUDO** en mi calidad de contratista de GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL- con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Feliciano Rojas Undagama

Firma:
Nombre: FELICIANO ROJAS UNDAGAMA
C.C No: 1003943245 expedida en: ALTO BAUDO

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 512

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	ALCIDES MANYOMA FORASTERO		
NIT	1133604964		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
COMUNIDAD COCALITO		Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total lineas o items: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:12:23

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206
Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como personas naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
ALCIDES MANYOMA FORASTERO
RUT N°: 1133604964

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.
CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo ALCIDES MANYOMA identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

ALCIDES MANYOMA FORASTERO

Firma:

Nombre: ALCIDES MANYOMA
Número de identificación: 1133604964
CUENTA DE AHORROS N°:
BANCO DE: Bancolombia:
Teléfono:

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **ALCIDES MANYOMA FORASTERO,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1133604964** expedida en **ALTO BAUDO** en mi calidad de contratista de GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL- con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;



Firma:
Nombre: ALCIDES MANYOMA FORASTERO
C.C No: 1133604964 expedida en: ALTO BAUDO



Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 513

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	DAVINSON CAIZAMO MECHA		
NIT	1128725586		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
COMUNIDAD INSIRA		Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:13:33

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206
Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
DAVINSON CAISAMO
RUT N°: 1128725586

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.
CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo ARNOL MANYOMA identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8513 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Davinson Caizamo Hachito

Nombre: DAVINSON CAISAMO
Número de identificación: 1128725586
CUENTA DE AHORROS N°:
BANCO DE: Bancolombia:
Teléfono:

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **DAVINSIN CAISAMO,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1128725586** **expedida** en **ALTO BAUDO** en mi calidad de contratista de GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL- con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Davinson Caizamo Hachito

Firma:
Nombre: DAVINSON CAISAMO
C.C No: 1128725586 expedida en: ALTO BAUDO

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 514

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	ARNOL MANYOMA BIRRY		
NIT	1076018899		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
COMUNIDAD COCALITO		Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:17:03

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO - AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
ARNOL MANYOMA
RUT N°: 1076018899

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.
CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo ARNOL MANYOMA identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Arnol manyoma Birry

Nombre: ARNOL MANYOMA
Número de identificación: 1076018899
CUENTA DE AHORROS N°:
BANCO DE: Bancolombia:
Teléfono:

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **ARNOL MANYOMA,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1076018899** **expedida** en **ALTO BAUDO** en mi calidad de contratista de GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL- con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Arnol manyoma Birry

Firma:
Nombre: ARNOL MANYOMA
C.C No: **1076018899** expedida en: ALTO BAUDO

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 515

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	ALIRIO ISARAMA MANYOMA		
NIT	1076018880		
	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
	COCALITO	Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:19:21

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206
Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO - AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
ALIRIO ISARAMA MANYOMA
RUT N°: 1076018880

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre. CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo **ALIRIO ISARAMA MANYOMA** identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Alirio Isarama Manyoma

Nombre: ALIRIO ISARAMA MANYOMA
Número de identificación: 1076018880
CUENTA DE AHORROS N°:
BANCO DE: Bancolombia:
Teléfono:

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **ALIRIO ISARAMA MANYOMA,** Identificado (a) con Cedula de ciudadania No. **1076018880 expedida** en **ALTO BAUDO** en mi calidad de contratista de GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL- con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: 

Nombre: ALIRIO ISRAMA MANYOMA

C.C No: **1076018880** expedida en: ALTO BAUDO



Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 516

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	LUIS DAVID ARIAS PALACIOS		
NIT	1077601516		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
IERTO CHEVERE ALTO BAUI		Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:20:33

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO - AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
LUIS DAVID ARIAS
RUT N°: 1077601516

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.
CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo LUIS DAVID ARIAS identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8512 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Luis David Arias

Nombre: LUIS DAVID ARIAS
Número de identificación: 1077601516
CUENTA DE AHORROS N°:
BANCO DE: Bancolombia:
Teléfono:

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO LUIS DAVI ARIAS PALACIOS, Identificado (a) con Cedula de ciudadania No. **1077601516 expedida** en **ALTO BAUDO** en mi calidad de contratista de GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL- con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;



Firma
Nombre: LUIS DAVID ARIAS PALACIOS
C.C No: 1077601516 expedida en: ALTO BAUDO



Documento Soporte para No Olbigados a Facturar
DSGA No. 517

GOBIERNO ANCESTRAL
Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 9499 0,00 X 1000

CLIENTE	LUIS ANGEL SARCO BICHIVI		
NIT	1003943184		
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
CATRU-ALTO BAUDO	Alto Baudo		

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:21:49

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206
Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO - AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
LUIS ANGEL SARCO
RUT N°: 1003943184

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre. CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo LUIS ANGEL SARCO identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: 

Nombre: LUIS ANGEL SARCO
Número de identificación: 1003943184
CUENTA DE AHORROS N°:
BANCO DE: Bancolombia:
Teléfono:

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **LUIS ANGEL SARCO VICHIVI**, Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1003943184** expedida en **ALTO BAUDO** en mi calidad de contratista de GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL- con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;



Firma
Nombre: LUIS ANGEL SARCO VICHIVI
C.C No: 1003943184 expedida en: ALTO BAUDO



Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 518

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	CARMELO FORASTERO CHAMORRO		
NIT	1003780664		
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
CATRU	Alto Baudo		

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:22:56

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona naturales no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

QUIBDO, DE SEPTIEMBRE DEL 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
CARMELO FORASTERO
RUT N°: 1003780964

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como AGENTE EDUCATIVO durante el 01 al 30 del mes de septiembre, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre. CONTRATO No: 27001242024

MODALIDAD ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UNO PESOS M/CTE- $ 2.211.631

DECLARACION

Yo CARMELO FORASTERO identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto, no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511 Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Carmelo Forastero Chamorro

Nombre: CARMELO FORESTORO
Número de identificación: 1003780964
CUENTA DE AHORROS N°:
BANCO DE: Bancolombia:
Teléfono:

CIUDAD: ALTO BAUDO

FECHA: 20/09/2024

AUTORIZACION

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **CARMELO FORASTERO CHAMORRO,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1003780964** expedida en **ALTO BAUDO** en mi calidad de contratista de GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL- con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: 

Nombre: CARMELO FORASTERO CHAMORRO
C.C No: 1003780964 expedida en:
ALTO BAUDO



Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 519

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	MARXILDO PAPELITO FORASTERO
NIT	1003943071

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CATRU ALTO BAUDO	Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE

FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:24:20

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona natural no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 01 - 09- 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
MARXILDO PAPELITO FORASTERO
RUT N°1003943071-1

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO,** durante el 1 de Septiembre de 2024 al 30 Septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD: **ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL**

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE- $2.211.631**

DECLARACION

Yo **MARXILDO PAPELITO FORASTERO,** identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto; no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8513. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:

Marxildo Papelito

Nombre: **MARXILDO PAPELITO FORASTERO**
Número de identificación: **1003943071**
CUENTA DE AHORRO N°53664045831
BANCO: BANCOLOMBIA
Teléfono:**3225154204**

Scanned with CamScanner

CIUDAD: ALTO BAUDÓ

FECHA: 01/09/2024

AUTORIZACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **MARXILDO PAPELITO FORASTERO,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1003943071** expedida en Alto Baudó en mi calidad de contratista de **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL** - con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: Marxildo Papelito F.
Nombre: **MARXILDO PAPELITO FORASTERO**
C.C No: 1003943071 expedida en Alto Baudó

Scanned with CamScanner

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 520

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	ARDOBILIO FLACO ISABARE		
NIT	1076018815		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
OMUNIDAD INDIGENA LA LON		Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total lineas o items: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:25:53

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona natural no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 01 - 09 - 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
ARDOBILIO FLACO ISABARE
RUT N°1076018815-2

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, durante el 1 de Septiembre de 2024 al 30 Septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD: **ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL**

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE- $2.211.631**

DECLARACION

Yo **ARDOBILIO FLACO ISABARE**, identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto; no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:

Ardobilio Flaco I.

Nombre: **ARDOBILIO FLACO ISABARE**
Número de identificación: **N°1076018815**
CUENTA DE AHORRO N°53664046898
BANCO: **BANCOLOMBIA**
Teléfono:**3113525946**

Scanned with CamScanner

CIUDAD: ALTO BAUDÓ

FECHA: 01/09/2024

AUTORIZACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **ARDOBILIO FLACO ISABARE,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No.1076018815 expedida en Alto Baudó en mi calidad de contratista de **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL** - con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: Ardobilio Flaco I.
Nombre: **ARDOBILIO FLACO ISABARE**
C.C No: 1076018815 expedida en Alto Baudó

Scanned with CamScanner

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 521

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 8499 0.00 X 1000

CLIENTE	JOSE ROSALINDO CHAMORRO FORASTERO		
NIT	1003943812		
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
DUBAZA CENTRAL	Alto Baudo		

POR CONCEPTO DE

FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:27:03

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206
Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona natural no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 01 - 09 - 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
JOSE ROSALINO CHAMORRO FORASTERO
RUT N°1003943812-2

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, durante el 1 de Septiembre de 2024 al 30 Septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD: **ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL**

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE- $2.211.631**

DECLARACION

Yo **JOSE ROSALINO CHAMORRO FORASTERO**, identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto; no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma: Jose Rosalino Chamorro F.

Nombre: **JOSE ROSALINO CHAMORRO FORASTERO**
Número de identificación: **N°1003943812**
CUENTA DE AHORRO N°27957091020
BANCO: **BANCLOMBIA**
Teléfono:**3128669932**

Scanned with CamScanner

CIUDAD: ALTO BAUDÓ

FECHA: 01/09/2024

AUTORIZACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **JOSE ROSALINO CHAMORRO FORASTERO,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1003943812** expedida en Alto Baudó en mi calidad de contratista de **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL** - con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: Jose Rosalino Chamorro F.
Nombre: **JOSE ROSALINO CHAMORRO FORASTERO**
C.C No: 1003943812 expedida en Alto Baudó

Scanned with CamScanner



Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 522

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	FELICIA HACHITO PEREA		
NIT	1003943254		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
IDADA INDIGENA DUBASA Cl		Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE

FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:28:06

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona natural no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 01 - 09 - 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
FELICIA HACHITO PEREA
RUT N°1003943254-

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, durante el 1 de Septiembre de 2024 al 30 Septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD: **ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL**

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE- $2.211.631**

DECLARACION

Yo **FELICIA HACHITO PEREA**, identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto; no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:

Felicia Hachito P.

Nombre: **FELICIA HACHITO PEREA**
Número de identificación: **N°1003943254**
CUENTA DE AHORRO N° 53664075365
BANCO: BANCOLOMBIA
Teléfono:

Scanned with CamScanner

CIUDAD: ALTO BAUDÓ

FECHA: 01/09/2024

AUTORIZACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **FELICIA HACHITO PEREA,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No.**1003943254** expedida en Alto Baudó en mi calidad de contratista de **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL** - con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: Felicia Hachito
Nombre: **FELICIA HACHITO PEREA**
C.C No: 1003943254 expedida en Alto Baudó

Scanned with CamScanner

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 523

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	MARIA MECHA HACHITO		
NIT	1003781119		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
PLAYITA		Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE

FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:29:23

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona natural no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 01 - 09 - 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
MARIA MECHA HACHITO
RUT N°1003781119-1

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO,** durante el 1 de Septiembre de 2024 al 30 Septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD: **ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL**

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE- $2.211.631**

DECLARACION

Yo **MARIA MECHA HACHITO,** identificada con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto; no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:

Maria Mecha H.

Nombre: **MARIA MECHA HACHITO**
Número de identificación: **N°1003781119**
CUENTA DE AHORRO N°578708059
BANCO DE **BOGOTÁ**
Teléfono:3023627432

Scanned with CamScanner

CIUDAD: ALTO BAUDÓ

FECHA: 01/09/2024

AUTORIZACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **MARIA MECHA HACHITO,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1003781119** expedida en Alto Baudó en mi calidad de contratista de **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL** - con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: María Hacha H.
Nombre: **MARIA MECHA HACHITO**
C.C No: 1003781119 expedida en Alto Baudó

Scanned with CamScanner

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 524

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	DARLIN HACHITO CAIZAMO		
NIT	1003943410		
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
PLAYITA	Alto Baudo		

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

Valor en **Letras**

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:30:21

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206
Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona natural no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 01 - 09 - 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
DARLIN HACHITO CAIZAMO
RUT N° 1003943410-5

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO,** durante el 1 de Septiembre de 2024 al 30 Septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD: **ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL**

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE- $2.211.631**

DECLARACION

Yo **DARLIN HACHITO CAIZAMO,** identificada con cedula de ciudadania como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto; no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8513. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:

Darlin Hachito C.

Nombre: **DARLIN HACHITO CAIZAMO**
Número de identificación: **N°1003943410**
CUENTA DE AHORRO N°578632366
BANCO DE **BOGOTÁ**
Teléfono:3042369049

Scanned with CamScanner

CIUDAD: ALTO BAUDÓ

FECHA: 01/09/2024

AUTORIZACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **DARLIN HACHITO CAIZAMO,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1003943410** expedida en Alto Baudó en mi calidad de contratista de **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL** - con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: Darlin Hachito C.
Nombre: **DARLIN HACHITO CAIZAMO**
C.C No: 1003943410 expedida en Alto Baudó

Scanned with CamScanner



Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 525

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	LUIS ANGEL MECHA HACHITO		
NIT	1003780641		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
ALTO BAUDO		Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE
FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:34:20

CRA 4 Nº 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona natural no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 01 - 09 - 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
LUIS ANGEL MECHA HACHITO
RUT N°1003780641 – 9

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO,** durante el 1 de Septiembre de 2024 al 30 Septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD: **ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL**

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE- $2.211.631**

DECLARACION

Yo **LUIS ANGEL MECHA HACHITO,** identificado con cedula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto; no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8513. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:

Luis Angel Mecha H.

Nombre: **LUIS ANGEL MECHA HACHITO**
Número de identificación: **N°1003780641**
CUENTA DE AHORRO N° 979053626
BANCO: BANCO DE BOGOTA
Teléfono:

Scanned with CamScanner

CIUDAD: ALTO BAUDÓ

FECHA: 01/09/2024

AUTORIZACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **LUIS ANGEL MECHA HACHITO,** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1003780641** expedida en Alto Baudó en mi calidad de contratista de **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL** - con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: Luis Angel Mecha
Nombre: **LUIS ANGEL MECHA HACHITO**
C.C No: 1003780641 expedida en Alto Baudó

Scanned with CamScanner

Documento Soporte para No Olbigados a Facturar

DSGA No. 526

GOBIERNO ANCESTRAL

Nit 901500678

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	YACIR FLACO FORASTERO
NIT	1128727116

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
PUNTO CAIMITO RIO CATRU	Alto Baudo	

POR CONCEPTO DE

FACTURA DE COMPRA HONORARIO MES DE SEPTIEMBRE 2024 AGENTE COMUNITARIO- PRIMERA INFANCIA ICBF

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/09/2024	26/09/2024	IRMA CABRERA MECHA	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	731095	Honorarios Otros Costos	1	und.	2.211.631	0%	0	2.211.631

Total líneas o ítems: 1

Valor en **Letras**

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.211.631
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.211.631
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.211.631

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/09/2024 11:35:23

CRA 4 N° 29-44 piso 2 Teléfono 3103795206

Correo Electrónico autoridadtradicionalchoco@gmail.com

DOCUMENTO NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones como persona natural no comerciales no responsable del IVA de conforme con el art.1.61.4 del Decreto 1625 de 2016 y resolución 00042 de mayo de 2020.

Quibdó, 01 - 09 - 2024

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDADES TRADICIONALES

NIT No. 901.500.678 - 7

DEBEA A:
YACIR FLACO FORASTERO
RUT N°1128727116 – 4

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **AGENTE EDUCATIVO,** durante el 1 de Septiembre de 2024 al 30 Septiembre de 2024, en el marco de la Modalidad Atención Propia e intercultural, cuyo objetivo prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONTRATO No 27001242024

MODALIDAD: **ATENCION PROPIA E INTERCULTURAL**

LA SUMA DE: **DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE- $2.211.631**

DECLARACION

Yo **YACIR FLACO FORASTERO,** identificado con cedula de ciudadania como aparece al pie de mi firma, declaro que no cumplo con los requisitos para pertenecer al régimen común de impuesto a las ventas y, por lo tanto; no estoy obligada a facturar ni me es permitido cobrar IVA y que mi código de actividad económica es 8511. Adicionalmente que el pago de salud, pensión y Arl que anexo corresponden únicamente a este contrato de acuerdo al Decreto 2271 de junio 2009 según el artículo 4°.

Firma:

Yacir Flaco F.

Nombre: **YACIR FLACO FORASTERO**
Número de identificación: **N°1128727116**
CUENTA DE AHORRO N° 578678245
BANCO: BANCO DE BOGOTA
Teléfono:**3205003630**

Scanned with CamScanner

CIUDAD: ALTO BAUDÓ

FECHA: 01/09/2024

AUTORIZACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LOS HONORARIOS PARA EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

YO **YACIR FLACO FORASTERO,** Identificado (a) con Cedula de ciudadania No. 1128727116 expedida en Alto Baudó en mi calidad de contratista de **GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL** - con la presente, de manera libre y voluntaria, autorizo para que sea descontado de los honorarios que percibo mensualmente por concepto del contrato de prestación de servicios suscrito con esta unión temporal; el valor correspondiente a las obligaciones de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Las entidades administradoras ante las cuales se deben realizar los aportes son:

Salud:

Pensión:

Riesgos Laborales:

Lo anterior de conformidad con lo establecido por la ley 100/93 decreto ley 1295/94 y sus demás instrumentos reglamentarios y complementarios.

Atentamente;

Firma: Yacir flaco f.
Nombre: **YACIR FLACO FORASTERO**
C.C No: 1128727116 expedida en Alto Baudó

Scanned with CamScanner

MATERIAL DIDACTICO

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL **Nit:** 901500678
Usuario: Victor Julio Forastero Mecha

17 de Octubre de 2024 11:10:03 AM
Dirección IP: 177.93.61.243

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 16 de octubre de 2024 - 4:27 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600003342
Identificación Beneficiario	901472203
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	DISTRIB SIMINISTR
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	1,243,500.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	MATDIDACT FACT382
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Actividad Económica:

4711 - Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco.

Razón Social:	DISTRIBUIDORA, COMERCIALIZADORA, SUMINISTRO CIMARRONES S.A.S
Identificación:	901472203-1
Teléfono:	3147553564
Dirección:	CR 7 12 65, Quibdo, Choco, Colombia.
Condición IVA:	IVA
Responsabilidad fiscal:	No Aplica - Otros

Número:	FE-382
Fecha:	30/09/2024 14:19
Fecha Vto.:	05/10/2024
Forma de pago:	Crédito
Plazo:	5 días

Sr. (es): ORGANIZACION GOBIERNO ACESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL

NIT: 901500678-7

Tel: 3146670322

Dirección:

Municipio: Quibdo, Choco, Colombia.

Muni. Dest.: Quibdo

Lin.	Cód.	Artículo	Observaciones	Cant.	Unidad	IVA%	Precio	% Dto.	Total
1	111	CAJA DE MARCADORES *12UND		30.00	Und	19%	8,010.88	0.00	240,326.32
2		RESMA DE PAPEL CARTA		5.00	Und	19%	125,095.68	0.00	625,478.40
3	110	CAJA DE LAPICEROS *12UND		24.00	Und	19%	7,464.72	0.00	179,153.26

Total de líneas: 3

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3. de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

A efectos de la Resolución N° 000165 del 01/11/23, este comprobante se encuentra expresado en moneda de curso legal, Pesos Colombianos.

Subtotal:	1,044,957.98
Descuento:	0.00
Total Bruto:	1,044,957.98
IVA 19%:	198,542.02
Valor a Pagar:	1,243,500.00

Fecha y hora de validación: 30/09/2024 14:20

CUFE: 28d0dbfa46275ef63ef42e69d9036b9c6729a8e33f4e082a60e2ce3bfc233a0f8481c5d09c4152a5ee6e40a85c289291

Firma Digital: MU4K53WAyT5HNCQ1SDyZgfEnrQCDuWFy3cipH17B5A+2jL6t5zk6R28ldVMpYk
esdfGpH4l4+boyGy6Rz32dL8f5jMD8B4V9PF+g9NkaOxE23GH6mKay0RM7kH394
lryT5YV8vgBGcul38SD46vRAX7uiysIIEBJG..Jbl66nyy5Ur8VzXzGk1AyIsjYrO8V
WQE41+keQNjeLP4tCDiGEmW0MCw04GxPPXjMbAGcXvwL4pbJlxyhjs6UnwVt88P
CEJyXS/RmLFHSwf/BEEniDfS6/B5zOmRTTlojnefpIssIlgWr7zwhMo3h7wC+U
CrxoYZ0luNodM5tlzCXw==

Software: Xubio (Visma Enterprise SAS - NIT: 900.839.261-2)
Proveedor Tecnológico: Cadena S.A. Nit: 890.930.534-0

Resolución de factura electrónica: 18764077831677 del 2024-08-25 al 2025-08-25. Rango: FE-372 al FE-500.

Representación gráfica de la factura electrónica según párrafo 1, artículo 3 decreto 2242 de 2015 078-93063

HECHO EN XUBIO.com

ASEO

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL **Nit:** 901500678
Usuario: Victor Julio Forastero Mecha

17 de Octubre de 2024 11:09:29 AM
Dirección IP: 177.93.61.243

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 16 de octubre de 2024 - 4:27 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600003342
Identificación Beneficiario	901472203
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	DISTRIB SIMINISTR
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	848,000.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	ASEO FACT383
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Actividad Económica:

4711 - Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco.

Razón Social:	DISTRIBUIDORA, COMERCIALIZADORA, SUMINISTRO CIMARRONES S.A.S
Identificación:	901472203-1
Teléfono:	3147553564
Dirección:	CR 7 12 65, Quibdo, Choco, Colombia,
Condición IVA:	IVA
Responsabilidad fiscal:	No Aplica - Otros

Número:	FE-383
Fecha:	30/09/2024 14:19
Fecha Vto.:	05/10/2024
Forma de pago:	Crédito
Plazo:	5 días

Sr. (es): ORGANIZACION GOBIERNO ACESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL

NIT: 901500678-7

Tel: 3146670322

Dirección:

Municipio: Quibdo, Choco, Colombia.

Muni. Dest.: Quibdo

Lin.	Cód.	Artículo	Observaciones	Cant.	Unidad	IVA%	Precio	% Dto.	Total
1		JABON LIQUIDO		8.00	Und	19%	7,603.35	0.00	60,826.82
2	345	FABULOSO		10.00	Und	19%	6,723.00	0.00	67,230.00
3	34	Bolsa de basura		12.00	Und	19%	3,612.00	0.00	43,344.00
4		ESPONJILLA DE PLATOS		12.00	Und	19%	907.56	0.00	10,890.72
5		LAVAPLATOS AXION		5.00	Und	19%	13,782.00	0.00	68,910.00
6		TOALLAS FLECOS		45.00	Und	19%	3,361.00	0.00	151,245.00
7	124	RECOGEDOR DE BASURA		10.00	Und	19%	10,579.85	0.00	105,798.50
8	129	TRAPEROS DE ALGODON		8.00	Und	19%	12,940.00	0.00	103,520.00
9	127	ESCOBAS		10.00	Und	19%	10,084.00	0.00	100,840.00

Total de líneas: 9

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

A efectos de la Resolución N° 000165 del 01/11/23, este comprobante se encuentra expresado en moneda de curso legal, Pesos Colombianos.

Subtotal:	712,605.04
Descuento:	0.00
Total Bruto:	712,605.04
IVA 19%:	135,394.97

Fecha y hora de validación: 30/09/2024 14:20

CUFE: 3247c2bd9f22e68b66e8369288e87e81d42be5933e8aa984905533be0ad56b60e4099601562d2fc5c31dbd297a682fe9

Firma Digital: vhdJTo1rOqzPremBTvzJS0yPSJoiVBdewelZScnLvAHMXB+1XXIdHMvys51RgRuJIdHloE29kLpOwn/XTnDi9GbUTMtXAVpAXCWCjfNtbdCRfZrAkDFA3HDEvfPYrbz2O6o7VyfpeRanKPX9hmk7jZY4Sbst2dHgn/7mXpKBKLOttIRFvCQKTpyDUlbVVelE0Zfy4O0NrAFwuu37jj+FyDXkTYLdRvED1J7Qv4SYS/hGqV27P2d+uPMvEcbXlCD8n4WSqRPnSz2DXanNA3CjrJtzHHQ8Z6Tzo9Q31XYSK1TbZHku64wMoRN1H6nSg4loSAyxvYm0OlxUuV6oOw==

Software: Xubio (Visma Enterprise SAS - NIT: 900.839.261-2)
Proveedor Tecnológico: Cadena S.A. Nit: 890.930.534-0

Resolución de factura electrónica: 18764077881677 del 2024-08-25 al 2025-08-25. Rango: FE-372 al FE-500.

Representación gráfica de la factura electrónica según párrafo 1, artículo 3 decreto 2242 de 2015 078-93053

Valor a Pagar: 848,000.01

HECHO EN XUBIO.com

ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	1,279,688.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	BIOSEGURIDAD FACT 246
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

SUMINISTRO Y CONSTRUCCIONES EL AMIGO S.A.S.
NIT 901.352.956-
BARRIO ZONA MINERA SEC LA VICTORIA CL AL LADO DE LA IGLESIA 175 P1
Tel: (034) 3148499659
Quibdó - Colombia
quintabarco@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. 246

				Fecha y hora Factura	
Señores	Gobierno Ancestral Territorial De Los Pueblos Indigenas Del Choco			**Generación**	27/09/2024, 07:41
NIT	901.500.678-7	**Teléfono**	(604) 3103473045 - Ext. 000	**Expedición**	27/09/2024, 07:41
Dirección	Calle 26 N 10-16 2do Piso	**Ciudad**	Quibdó - Colombia	**Vencimiento**	27/09/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	CAJA DE TAPABOCAS POR 50 UNIDADES	40.00	24,000.00	960,000.00
2	ALCOHOL JBG POR GALON	23.00	6,300.00	144,900.00
3	JABON LIQUIDO ANTIBACTERIAL DE BERHLAN	25.00	2,800.00	70,000.00
4	GEL ANTIBACTERIAL DE 500ML	20.00	6,700.00	134,000.00
5	GUANTES LATEX	5.00	720.00	3,600.00

Total Items: 5

Total Bruto	1,312,500.00
Total a Pagar	**1,312,500.00**

Valor en Letras:
Un millón trescientos doce mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación $ 1,312,500.00

Observaciones:
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORRO DE BANCOLOMBIA NUMERO 53600004112

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764066925031 aprobado en 20240304 prefijo desde el número 83 al 500 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8230 Organización de convenciones y eventos comerciales Tarifa

CUFE: 352ea56242cd60bd9ebda03d8ff9c78c76b84b0d752684664d11f65cf95c8d75a5e122857e7f470fee4f922f628cb93cfde

Facturación Software y Procesos Ajuste Logística Integrada Electrónica www.eastlink.co

COMPLEMENTO NUTRICIONAL

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL **Nit:** 901500678
Usuario: Victor Julio Forastero Mecha

17 de Octubre de 2024 11:08:33 AM
Dirección IP: 177.93.61.243

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 16 de octubre de 2024 - 4:27 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCO DE BOGOTA
Producto Beneficiario	402411615
Identificación Beneficiario	9017225205
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	LOGISTCA Y SIMINIS
Tipo de Producto	Corriente
Tipo de Transacción	27
Valor	72,578,335.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	COMPLNUTRI FACT 518
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH

Regresar

LOGISTICA Y SUMINISTROS PYG SAS - ZOMAC

LOGISTICA Y SUMINISTROS PYG SAS - ZOMAC
Nit: 901722520-5 Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta.

CARRERA 6 # 28 39 QUIBDO CHOCO Tel: 3113773578

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FE 518

Adquiriente Identific. Direccion	ORGANIZACIÓN GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS NIT 901500678-7 Tele: CL 26 10 16 P2 BRR ALAMEDA REYES QUIBDO - CHOCO	Fecha Oct-08-2024	Informacion de pago Forma CREDITO CUENTAS X COBRAR Medio
		Vencimiento Oct-08-2024	Pedido : FE 0000000425

#	REF/COD.	DETALLE	UND/MED	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	00011	ACEITE X 500CC		19	500.00	5,400.00	2,700,000.00
2	00012	ARROZ X 500GR			1,242.00	2,600.00	3,229,200.00
3	00002	ATUN LOMITOS X 175GR		19	1,302.00	4,800.00	6,249,600.00
4	00013	AVENA HOJUELAS X 250		5	1,189.00	3,800.00	4,518,200.00
5	00006	FRIJOL X 500 GR			939.00	12,500.00	11,737,500.00
6	00003	HARINA DE MAIZ X 500 GRAMOS		5	515.00	2,400.00	1,236,000.00
7	00004	HARINA DE TRIGO X 500 GR		5	242.00	2,100.00	508,200.00
8	00420	HUEVOS TIPO A PANAL X30 UND			13,860.00	630.00	8,731,800.00
9	00001	LECHE EN POLVO X 900 GR			242.00	30,000.00	7,260,000.00
10	00009	LECHE X 380GR			758.00	13,950.15	10,574,216.00
11	00005	LENTEJA X 500 GR			1,012.00	11,000.00	11,132,000.00
12	00008	PANELA X 500GR			356.00	2,800.00	996,800.00
13	00007	PASTA X 250 GR		5	924.00	2,200.00	2,032,800.00

OBSERVACIONES: *CORRESPONDIENTE MES SEPTIEMBRE*

Total items : 13 Peso : 2,816.09 kg

RECARGOS	DESCUENTOS	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto	Subtotal	70,906,316.00
		IVA 0.00%	53,661,516.00	0.00	Iva Inc	2,115,184.00
		IVA 5.00%	8,255,200.00	414,760.00		
		IVA 19.00%	8,949,600.00	1,700,424.00		
				Rte Fte 443,165		

Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900080068 Software: SYSCAFE. Autorización DIAN No.18764065827901 de Feb-21-2024 Vigencia: 12 meses Vence: Feb-21-2025 Rango: FE 1-10000

Son: SETENTA Y TRES MILLONES VEINTIUN MIL QUINIENTOS PESOS mcte.

TOTALS 73,021,500.00

(-)Retenciones 443,165.00

Neto a pagar $ **72,578,335.00**

CUFE: 1d5234e8ab8242f7a2eca7fb697bfc879306497e69bdb63ae8fc38f13a3122ec8f947042b24b6160f831333fc0094314
Fecha generación: 2024-10-08T15:38:00 Fecha expedición: 2024-10-08T15:39:23 Elaboró: LAURA MEDINA Pág: 1/1

GASTOS OPERATIVOS

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL **Nit:** 901500678
Usuario: Victor Julio Forastero Mecha

17 de Octubre de 2024 11:08:03 AM
Dirección IP: 177.93.61.243

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 16 de octubre de 2024 - 4:27 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	2,011,355.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	GASTOPERAT FACT245
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

SUMINISTRO Y CONSTRUCCIONES EL AMIGO S.A.S.
NIT 901.352.956-
BARRIO ZONA MINERA SEC LA VICTORIA CL AL LADO DE LA IGLESIA 175 P1
Tel: (034)3148499659
Quibdó - Colombia
quintobarco@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. 245

Señores	Gobierno Ancestral Territorial De Los Pueblos Indigenas Del Choco		
NIT	901.500.678-7	Telefono	(604) 3103473045 - Ext. 000
Direccion	Calle 26 N 10-16 2do Piso	Ciudad	Quibdó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	27/09/2024, 07:31
Expedición	27/09/2024, 07:31
Vencimiento	27/09/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	RESMA DE PAPEL TAMAÑO CARTA X CAJA	5.00	232,000.00	1,160,400.00
2	RESMA DE PAPEL TAMAÑO OFICIO X CAJA	1.00	241,600.00	287,504.00
3	LAPICEROS VARIADOS X CAJA	16.00	9,800.00	156,800.00
4	TONER PARA IMPRESORAS	1.00	231,396.00	231,396.00

Total items: 4

Total Bruto	1,789,796.00
IVA 19%	266,304.00
Total a Pagar	**2,056,100.00**

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta y seis mil cien pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación $ 2,056,100.00

Observaciones:
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORRO DE BANCOLOMBIA NUMERO 53600004112

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764066925031 aprobado en 20240306 prefijo desde el número 83 al 500 Vigencia: 12 Meses
- Actividad Económica 8230 Organización de convenciones y eventos comerciales: Tarifa
CUFE: 89e0ae7a0eabac4720df198feba61d156a34b762ef2214c41d65688e7281848823abea3e84e156dcb390423beeacc21

REDISTRIBUCION

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

TRANSPORTE DE TALENTO HUMANO

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	26,448,075.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	TRANSTHSEPT FACT249
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

SUMINISTRO Y CONSTRUCCIONES EL AMIGO S.A.S.
NIT 901.352.936-
BARRIO ZONA MINERA SEC LA VICTORIA CL AL LADO DE LA IGLESIA 175 P1
Tel: (034) 3148499659
Quibdó - Colombia
quintobarco@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. 249

Señores	Gobierno Ancestral Territorial De Los Pueblos Indigenas Del Choco		
NIT	901.500.678-7	**Teléfono**	(604) 3103473045 - Ext. 000
Dirección	Calle 26 N 10-16 2do Piso	**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	27/09/2024, 10:52
Expedición	27/09/2024, 10:52
Vencimiento	27/09/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	TRANSPORTE DE TALENTO HUMANO LAS COMUNIDADES DE COCALITO (INSIRA, QUIPARADO, MECARABAUDO, PLAYA NUEVA, PUERTO ECHEVERRY). CATRU CENTRAL (DUPURDU, GEANDO DUBASA, PLAYA GRANDE, PUEBLO NUEVO, PUERTO ESEBELE Y SIORODO). PLAYITA (PUNTO CAIMITO, DUBASA CENTRALT, ISLA DUBASA, LA LOMA Y CARRIZAL.	1.00	27,407,332.00	27,407,332.00	0 %	27,407,332.00

Total Items: 1

Total Bruto	27,407,332.00
Total a Pagar	**27,407,332.00**

Valor en Letras:
Veintisiete millones cuatrocientos siete mil trescientos treinta y dos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación $ 27,407,332.00

Observaciones:
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORRO DE BANCOLOMBIA NUMERO 53600004112

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764066925031 aprobado en 20240306 prefijo desde el número 83 al 500 Vigencia: 12 meses
- Actividad Económica 8230 Organización de convenciones y eventos comerciales Tarifa
CUFE: 1d85ac7d4adcf4d0f574ea3ef2167df5d97e3d4823873a8cbe07bb41d436cf1b91f14facb140559dac972ddaaca2c4c2

TRANSPORTE DE COMPLENTO NUTRICIONAL

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL **Nit:** 901500678
Usuario: Victor Julio Forastero Mecha

17 de Octubre de 2024 11:07:04 AM
Dirección IP: 177.93.61.243

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 16 de octubre de 2024 - 4:27 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT S90903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	31,338,610.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	TRANSCOMSEPT FACT248
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

SUMINISTRO Y CONSTRUCCIONES EL AMIGO S.A.S.
NIT 901.352.956-
BARRIO ZONA MINERA SEC LA VICTORIA CL AL LADO DE LA IGLESIA 175 P1
Tel: (034) 3148499659
Quibdó - Colombia
quintobarco@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. 248

Señores	Gobierno Ancestral Territorial De Los Pueblos Indigenas Del Choco		
NIT	901.500.678-7	**Teléfono**	(604) 3103473045 - Ext. 000
Dirección	Calle 26 N 10-16 2do Piso	**Ciudad**	Quibdó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	27/09/2024, 10:43
Expedición	27/09/2024, 10:44
Vencimiento	27/09/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	TRANSPORTE DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LAS COMUNIDADES DE COCALITO (INSIRA, QUIPARADO, MECARABAUDO, PLAYA NUEVA Y PUERTO ECHEVERRY. CATRU CENTRAL (DUPURDU, GEANDO DUBASA, PLAYA GRANDE, PUERTO NUEVO, PUERTO Y SIORODO. PLAYITA (PUNTO CAIMITO, DUBASA CENTRAL1, ISLA DUBASA, LA LOMA Y CARRIZAL.	1.00	31,655,167.00	31,655,167.00	0 %	31,655,167.00

Total items: 1

Total Bruto	31,655,167.00
Total a Pagar	**31,655,167.00**

Valor en Letras:
Treinta y un millones seiscientos cincuenta y cinco mil ciento sesenta y siete pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación $ 31,655,167.00

Observaciones:
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORRO DE BANCOLOMBIA NUMERO 53600004112

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764066925031 aprobado en 20240306 prefijo desde el número 83 al 500 Vigencia: 12 meses**
- Actividad Económica 8230 Organización de convenciones y eventos comerciales Tarifa

CUFE: b1842d20f57b11d621dd3f298od15ff16be6e7a4a3c10f61bd8149bd152c5e146be6851f710bc244d886b6f0aea7bf956

Factura Soliberos y Procesadores Digital Type SAS - 901800161-1 - Régimen Software Legal - Actividades económicas principales 8230

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	13,160,184.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	TRANSTHAGOST FACT240
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL **Nit:** 901500678
Usuario: Victor Julio Forastero Mecha

17 de Octubre de 2024 11:06:05 AM
Dirección IP: 177.93.61.243

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 16 de octubre de 2024 - 4:27 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	31,338,611.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	TRANSCOMPAGOS FACT239
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL **Nit:** 901500678
Usuario: Victor Julio Forastero Mecha

17 de Octubre de 2024 11:05:33 AM
Dirección IP: 177.93.61.243

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 16 de octubre de 2024 - 4:27 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	13,160,185.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	TRANSTHJULI FACT220
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL **Nit:** 901500678
Usuario: Victor Julio Forastero Mecha

17 de Octubre de 2024 11:05:08 AM
Dirección IP: 177.93.61.243

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 16 de octubre de 2024 - 4:27 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	31,338,612.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	TRANSCOMPJULI FACT219
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL **Nit:** 901500678
Usuario: Victor Julio Forastero Mecha

17 de Octubre de 2024 11:04:42 AM
Dirección IP: 177.93.61.243

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 16 de octubre de 2024 - 4:27 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	13,160,186.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	TRANSTHJUNI FACT216
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL **Nit:** 901500678
Usuario: Victor Julio Forastero Mecha

17 de Octubre de 2024 11:03:11 AM
Dirección IP: 177.93.61.243

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 16 de octubre de 2024 - 4:27 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	31,338,615.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	TRANSCOMPJUNI FACT215
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL **Nit:** 901500678
Usuario: Victor Julio Forastero Mecha

17 de Octubre de 2024 11:02:45 AM
Dirección IP: 177.93.61.243

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 16 de octubre de 2024 - 4:27 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	13,160,187.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	TRANSTHAMAYOFACT202
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	31,338,614.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	TRANSCOMPMAYO FACT200
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

Empresa: GOBIERNO ANCESTRAL **Nit:** 901500678
Usuario: Victor Julio Forastero Mecha

17 de Octubre de 2024 11:02:02 AM
Dirección IP: 177.93.61.243

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 16 de octubre de 2024 - 4:27 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	13,160,188.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	TRANSTHABRILFACT191
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
GOBIERNO ANCESTRAL
NIT: 901500678
FECHA: 17/10/2024

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	53600004112
Identificación Beneficiario	901352956
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	SUMINISTRO Y CONST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	31,338,615.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	TRANSCOMPABRILFACT192
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2024/10/16
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

RENDIMIENTO FINANCIERO

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **6013811700 EXT 2105**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Dirección:	CARRERA 8 # 6C - 38 - Bogotá, D.C. - Colombia
Teléfono:	6013811700 EXT 2105
Nit:	8999990902

DATOS DEL CLIENTE	
Identificación del Obligado:	9015006787
Nombre del Obligado:	ORGANIZACION GOBIERNO ANCESTRAL
Teléfono de Contacto:	3146670322
Correo Electrónico del Pagador:	contabilidadgobiernoancestral@gmail.com
IP:	177.93.61.243

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	81389
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	17/10/2024
Ticket ID:	81389
Transacción/CUS:	988453456
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	RENDIMIENTO FINANCIERO SEPTIEMBRE

DATOS DEL PAGO	
Ciclo Transacción:	5
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	1004
Total:	14542,22
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETENCION EN LA FUENTE

DIAN

Declaración retenciones en la fuente

PRIVADA

350

1. Año: 2024

3. Período: 8

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 3510606555042

(415)7707212489984(8020) 000351060655504 2

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 5 0 0 6 7 8 | 7

6. DV

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

11. Razon social: ORGANIZACION GOBIERNO ACESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL

12. Cod. Dirección seccional: 1 8

Si es una corrección indique: 25. Cod.

26. No. Formulario anterior

27. Autoretenedores Personas Jurídicas exoneradas de aportes (Art. 114-1 E.T) Actividad económica principal

28. Tarifa

Concepto	A personas jurídicas: Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		A personas jurídicas: Retenciones a título de renta		A personas naturales: Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		A personas naturales: Retenciones a título de renta	
Rentas de trabajo					77	0	93	0
Rentas de pensiones					78	0	94	0
Honorarios	29	0	42	0	79	0	95	0
Comisiones	30	0	43	0	80	0	96	0
Servicios	31	13,770,000	44	138,000	81	0	97	0
Rendimientos financieros e intereses	32	0	45	0	82	0	98	0
Arrendamientos (Muebles e inmuebles)	33	0	46	0	83	13,591,000	99	476,000
Regalías y explotación de la propiedad intelectual	34	0	47	0	84	0	100	0
Dividendos y participaciones	35	0	48	0	85	0	101	0
Compras	36	27,970,000	49	699,000	86	1,609,000	102	40,000
Transacciones con tarjetas débito y crédito	37	0	50	0	87	0	103	0
Contratos de construcción	38	0	51	0	88	0	104	0
Enajenación de activos fijos de pers. naturales (sin notarías y autoridades de tránsito)					89	0	105	0
Loterías, rifas, apuestas y similares	39	0	52	0	90	0	106	0
Hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	40	0	53	0	91	0	107	0
Otros pagos sujetos a retención	41	0	54	0	92	0	108	0
Pagos a exterior: Pagos o abonos en cuenta al exterior a países sin convenio	55	0	57	0	109	0	111	0
Pagos o abonos en cuenta al exterior a países con convenio vigente	56	0	58	0	110	0	112	0
Administraciones: Contribuyentes exonerados de aportes (Art. 114-1 E.T.)	59	0	68	0				
Ventas	60	0	69	0	113	0	121	0
Honorarios	61	0	70	0	114	0	122	0
Comisiones	62	0	71	0	115	0	123	0
Servicios	63	0	72	0	116	0	124	0
Rendimientos financieros	64	0	73	0	117	0	125	0
Pagos rem. ejecutoriales de car vei (hidrocarburos y demás prod mineros)	65	0	74	0	118	0	126	0
Exportación de hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	66	0	75	0	119	0	127	0
Otros conceptos	67	0	76	0	120	0	128	0
Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas							129	0
Total retenciones renta y complementario							130	1,353,000

Retenciones practicadas por otros impuestos

A título de IVA: A responsables del impuesto sobre las ventas	131	0
Practicadas por servicios a no residentes o no domiciliados	132	0
Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas	133	0
Total retenciones IVA	134	0
Retenciones impuesto timbre nacional	135	0
Total: **Total retenciones**	136	1,353,000
Sanciones	137	0
Total retenciones más sanciones	138	1,353,000

139. No. Identificación signatario

140. DV

981. Cod. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espa... de l...

(Fech...

DIAN

2024-09-19 / 12:30:52 PM

Fecha Acuse de Recibo

- Firmado -

980. Pago total $: 0

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal

994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

990. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900207867538

2024161335571

RECIBIDO

DIAN

Recibo oficial de pago impuestos nacionales

PRIVADA

490

1. Año: 2024 | 2. Concepto: 61 | 3. Periodo: 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 4910855759122

(415)7707212489984(8020) 000491085575912 2

Datos del obligado

5. Número de Identificación Tributaria	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9015006787	7				

11. Razón social: ORGANIZACION GOBIERNO ACESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO - AUTORIDAD TRADICIONAL

12. Cód. Dirección Seccional: 18

24. Si es gran contribuyente, marque "X":

25. No. Título judicial	26. Fecha de depósito (Año / Mes / Día)	27. Cuota No	28. De	29. No. de formulario
		1	1	3510606555042

30. No. Acto oficial	31. Fecha del sello oficial (AAAA / MM / DD)	32. Fecha para el pago de este recibo	USO OFICIAL	33. Cód. Título
		2024/09/19		

Pagos

Valor pago sanción	34	0
Valor pago intereses de mora	35	0
Valor pago impuesto	36	1,353,000

(415)7707212489984(8020)047066000009015006786100(3900)0000001353000(96)20240919

Deudor solidario o subsidiario

37. Tipo de Documento	38. Número de Identificación Tributaria (NIT)	39. DV	Apellidos y nombre del deudor solidario o subsidiario: 40. Primer apellido	41. Segundo apellido	42. Primer nombre	43. Otros nombres

44. Razón social

45. Dirección	46. Teléfono	47. Cód. Dpto.	48. Cód. Ciudad/ Municipio

995. Código deudor

Firma deudor solidario o subsidiario

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

980. Pago total $: 1,353,000

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

2024397039673 4

COMPROBANTE

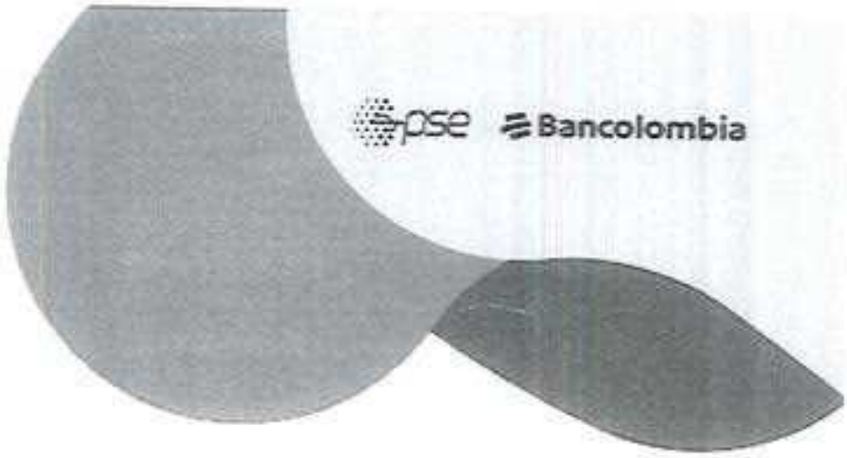
REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Numero Formulario:	4910855896630
Valor:	$ 1.353.000
Fecha:	19/09/2024 14:54:38
Identificacion:	901500678
Numero Dian:	12867917936875
Cus:	924867392
Estado:	Aprobada

Comprobante

de pago en línea



DIAN - PSE

Pago realizado por: Victor Julio Forastero Mecha

Nro. de recibo: 4910855898630

Descripción del pago: AÑO: 2024 PERIODO: 8

Identificación del contribuyente: 06-901500678

Concepto: Retencion a Titulo de Renta

Fecha de vencimiento: 2024/09/19

Fecha y hora de la transacción: Jueves 19 de Septiembre de 2024 02:49:03 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 1,353,000.00

Cuenta: *******1671

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presente alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com