Santa Marta, 31de julio de 2025 Cuenta de cobro N. 005

FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE
NIT. 47002222025

DEBE A:

Myriam Rincón Cruz
CC No. 37546828

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO M/CTE. ($ 2.546.974)

Por concepto de:

-Prestación de servicios en el desarrollo de las funciones establecidas contractualmente en el cargo de AUXILIAR PEDAGOGICO, durante el periodo comprendido entre el (1 de julio del 2025) hasta el (31 de julio del 2025), en el marco del desarrollo del contrato de aporte No. 47002222025, suscrito entre el ICBF y FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE. Por un valor de $ 2.448.341 M/L.

-Pago de trayectos como (AUXILIAR PEDAGOGICA) en la ciudad de Santa Marta bajo las obligaciones de la ejecución del Contrato de Aporte N° 47002222025. Por un valor de $ 98.633 M/L.

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento, que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo al Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y al Art. 511 del E.T., no estoy obligado a expedir factura de venta, de igual manera certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soportes del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes de este contrato, para dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 del 2019.
Igualmente, manifiesto que acepto la política de datos de la entidad y del Instituto de Bienestar Familiar.

Atentamente,

Myriam Rincón Cruz

CC No. 37546828

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 37.546.828



Apellidos
RINCON CRUZ

Nombres
MYRIAM

Nacionalidad
COL

Estatura
1.54

Sexo
F

Fecha de nacimiento
01 MAYO 1977

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
EL GUACAMAYO (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
15 ENE 1996, BUCARAMANGA

Fecha de expiración
20 DIC 2034

Firma
Myriam Rincón Cruz

.00

070267848

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL070267848627001<<<<<<<<<<
7705016F3412204COL37546828<<<3
RINCON<CRUZ<<MYRIAM<<<<<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Versión: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141159699864

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 7 5 4 6 8 2 8 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta: 1 9

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona Natural o sucesión ilíquida: 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía: 1 3

26. Número de Identificación: 3 7 5 4 6 8 2 8

27. Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Santander: 6 8

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga: 0 0 1

31. Primer apellido: RINCON

32. Segundo apellido: CRUZ

33. Primer nombre: MYRIAM

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Magdalena: 4 7

40. Ciudad/Municipio: Santa Marta: 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 5 CA 55 BRR CIUDAD EQUIDAD

42. Correo electrónico: miriamrinconcruz148@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 4 5 7 9 8 5 1 4

45. Teléfono 2: 3 0 1 2 6 2 6 8 9 7

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.8 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al firmar el formulario el interesado fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre: RINCON CRUZ MYRIAM

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CamScanner

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MYRIAM RINCON CRUZ Identificado con CC 37546828

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SANTA MARTA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24129398008
Fecha de apertura:	11 de Diciembre de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0411 SANTA MARTA de la ciudad de SANTA MARTA, el día Martes, 25 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37546828
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MYRIAM RINCON CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO.	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	MZ 1 CASA 1	TELÉFONO:	4000039
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	461109313		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025	
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9893554906	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																														PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	TRABAJ HORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DAS	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD					ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																												ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA FSPESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 37546828	RINCON CRUZ MYRIAM	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																			230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada