Necoclí, 30 de marzo de 2025

**CUENTA DE COBRO No. 2**
**ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL SAN MARTIN**
**NIT. 892.301.844-8**

**DEBE A:**
**ERLINDA MORRIS GALINDO**
**CC 32203862 DE NECOCLI**

**POR CONCEPTO DE:**

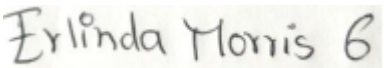
Honorarios del **26 al 30 de MARZO**, como **SABEDOR CULTURAL** en la ejecución del contrato 05008022025 Modalidad Propia e Intercultural, servicio Educación Inicial Propia e Intercultural, con el fin de "prestar los servicios de educación inicial Potenciando el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades étnicas que habitan territorios rurales y rurales dispersos, mediante educación inicial para la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con las familias y comunidades étnicas mediante estrategias del ICBF según sus manuales técnicos y guías operativas.

**CUATROCIENTO OCHO MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($408.057)**

En cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social.

De otra parte, y en cumplimento de lo dispuesto por el Parágrafo 4° del Artículo 3° del Decreto No. 0099 del 25/01/2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

- Soy declarante del Impuesto a la Renta [ ]
- No soy declarante del impuesto de renta [X]



Nombre: ERLINDA MORRIS GALINDO
Número de identificación32203862 de NECOCLIXXXXX
CUENTA DE AHORROS N° 73900016554 BANCOLOMBIA
DIRECCION: CORREGIMIENTO EL TOTUMO- BARRIO LA LOMA
TELEFONO: 3107348744

# Certificación
## Bancaria

Lunes, 07 de abril de 2025

Erlinda Morris Galindo

Bancolombia S.A. se permite informar que ERLINDA MORRIS GALINDO identificado(a) con CC 32203862, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 73900016554 | 2019-04-26 | ACTIVO | ***** |

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca 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.co

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 32.203.862

MORRIS GALINDO

APELLIDOS

ERLINDA

NOMBRES

Erlinda Morris

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1985

NECOCLI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

08-AGO-2003 NECOCLI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0119200-01267775-F-0032203862-20211120 0076626299A 1 8502801230

Powered by CamScanner

DIAN

**Formulario del Registro Único Tributario**
**Hoja Principal**

RUT

**001**

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14502580120

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 322038622 — 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín — 11

14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACION**

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida (2) | Cédula de ciudadanía (13) | 32203862 | 2003-08-08 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Antioquia 05 | Necoclí 490 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MORRIS | GALINDO | ERLINDA | |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Sigla:

**UBICACION**

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Antioquia 05 | Necoclí 490 |

41. Dirección principal: RESGUARDO INDIGENA CAIMAN NUEVO

42. Correo electrónico: — 43. Código postal: — 44. Teléfono 1: 3215625417 — 45. Teléfono 2:

**CLASIFICACION**

**Actividad económica**

| Actividad principal 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | Actividad secundaria 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | Otras actividades 50. Código | Ocupación 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8299 | 2019-03-06 | 8560 | 2019-03-06 | 1: 2: | | |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 1, 2

12- Ventas régimen simplificado

**Obligados aduaneros**

54. Código:

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

**Exportadores**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 1 — 61. Fecha: 2019-03-06

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

Firma del solicitante:

ERLINDA MORRIS 32203862

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

964. Nombre: CUESTA CABARRUBIA WILSON
965. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 06-03-2019 02:38:47

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO

Scanned by CamScanner

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| N. OS: 9582879595 | DV: 283126 |
| Cliente: | 110263 PILA RECAUDO |
| Fecha: | 07/05/2025 08:27:59 |
| PAP: | 912031 |
| Identificacion: | 32203862 |
| Nombre: | ERLINDA |
| Apellido 1: | MMM |
| Apellido 2: | MMMM |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 82144144 |
| Codigo Planilla: | 4603168344 |
| Periodo Pago: | 2025/03 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |
| Referencia: 32203862 | Valor: $85.600,00 |

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.
uuu.efecty.com.co

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 32203862 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ERLINDA MORRIS GALINDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NECOCLI | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 100 10 | TELÉFONO: | 8210000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4603168344** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 23 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/05/07 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992587120 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 45.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 45.600 | $ 700 | $ 46.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 45.600** | **$ 700** | **$ 46.300** |

**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 |
| CCFC33 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 35.600 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 35.600 | $ 600 | $ 0 | $ 36.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 35.600** | **$ 600** | **$ 0** | **$ 36.200** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 3.000 | $ 3.000 | $ 100 | $ 0 | $ 3.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 3.000** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 3.100** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 32203862 | MORRIS GALINDO ERLINDA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 6 | $ 284.700 | $ 45.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 45.600 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 6 | $ 284.700 | $ 35.600 | $ 0 | $ 35.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 6 | $ 284.700 | 32203862 | $ 3.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 85.600**

Planilla Pagada