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:**

**OLO TIEPINTTIKINIAPY PELÁEZ CASTRILLÓN**

**CC 1.148.944.712 DE Necoclí**

**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 CINCUENTA MIL SETECIENTOS ONCE PESOS M/CTE. ($450.711)**

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: OLO TIEPINTTIKINIAPY PELÁEZ CASTRILLÓN
Número de identificación: 1.148.944.712 DE Necoclí
CUENTA DE AHORROS N° 73982070756 BANCOLOMBIA
DIRECCION: CAIMÁN MEDIO
TELEFONO: 3234907053

# Certificación Bancaria

Viernes, 09 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que OLO TIEPINTTIKINIAPY PELAEZ CASTRILLON identificado(a) con CC 1148944712, 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 | 73982070756 | 2025-04-08 | 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.

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

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

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.148.944.712**

**PELAEZ CASTRILLON**

APELLIDOS

**OLO TIEPINTTIKINIAPY**

NOMBRES

.OLOTI palaez Castrillon

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUN-1992**

**NECOCLI**
**(ANTIOQUIA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.58** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**23-AGO-2010 NECOCLI**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
**CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES**

P-0119200-00264536-M-1148944712-20101110 **0024**730688A 1 34004248

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889977807

(415)7707212489984(8020) 000001488997780 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 4 8 9 4 4 7 1 2 | 5 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 4 8 9 4 4 7 1 2 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Necoclí 4 9 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PELAEZ | CASTRILLON | OLO | TIEPINTTIKINIAPY |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Necoclí 4 9 0 |

41. Dirección principal
VRD CAIMAN NUEVO

42. Correo electrónico castrillontiep@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 8 9 1 7 2 2 5 | |

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario 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 PELAEZ CASTRILLON OLO TIEPINTTIKINIAPY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| N. OS: 9582440616 | |
| Cliente: | DV: 857363 |
| Fecha: | 110263 PILA RECAUDO |
| PAP: | 05/05/2025 14:32:11 |
| Identificacion: | 912031 |
| Nombre: | 1148944712 |
| Apellido 1: | OLO |
| Apellido 2: | PELAEZ |
| TIPO DOCUMENTO: | NNN |
| TELEFONO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| Codigo Planilla: | 82144144 |
| Periodo Pago: | 4602751682 |
| Valor Comision: | 2025/03 |
| Valor Iva Comision: | 0 |
| Referencia: 1148944712 Valor: | 0 |
| | $86.100,00 |

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1148944712 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | OLO TIEPINTTIKINIAPY PELAEZ CASTRILLON |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NECOCLI | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 100 N 10 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: | | **4602751682** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 32 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/05 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992552543 | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 45.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.000 | $ 0 | $ 45.600 | $ 1.000 | $ 46.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 45.600** | **$ 1.000** | **$ 46.600** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| CCFC33 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 35.600 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 35.600 | $ 800 | $ 0 | $ 36.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 35.600** | **$ 800** | **$ 0** | **$ 36.400** |

**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 | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1148944712 | PELAEZ CASTRILLON OLO TIEPINTTIKI NIAPY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 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 | 114894471 | $ 3.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 86.100**

Planilla Pagada