Necocli, 30 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO No. 1
ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
NIT. 892.301.844-8

DEBE A:
LUZ MARINA ASPRILLA CASTILLO
CC 39.158.185 DE ISTMINA

POR CONCEPTO DE:

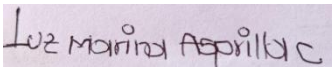
Honorarios del **01 al 30 de ABRIL**, como AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 en la ejecución del contrato 05008022025 Modalidad Propia e Intercultural, servicio Educación Inicial Campesina, con el fin de "prestar los servicios de educación inicial Potenciando el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia desde la gestación pertenecientes a comunidades campesinas 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 campesinas mediante estrategias del ICBF según sus manuales técnicos y guías operativas.

DOS MILLON SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($2.704.260)

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: LUZ MARINA ASPPRILLA CASTILLO
Número de identificación: 39.158.185 de ITSMINA
CUENTA DE AHORROS N° 4-144-60-10821-6 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
DIRECCION: BARRIO MARIA ANTONIA CALLE 1
TELEFONO: 3148824044

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ASPRILLA CASTILLO

LUZ MARINA

CO8 1.83 F

25 SEPT 1975 B+

ISTMINA (CHOCO)

15 ENE 1998 MEDELLIN

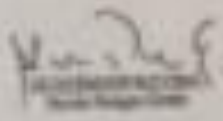
Luz Marina

04 SEPT 2034









ICCOL0541D1405001192<<<<<<<<<<<
7509258F3409040COL39158185<<<3
ASPRILLA<CASTILLO<<LUZ<MARINA<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Clase de actuación: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14529822587

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 9 1 5 8 1 8 5 | 6. DV: 5

12. Dirección seccional: 1 1

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: 1 3 Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación: 39158185

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Antioquia 0 5

30. Ciudad/Municipio: Necoclí 4 9 0

31. Primer apellido: ASPRILLA

32. Segundo apellido: CASTILLO

33. Primer nombre: LUZ

34. Otros nombres: MARINA

UBICACIÓN

39. País: COLOMBIA 1 6 9

40. Departamento: Antioquia 0 5

41. Ciudad/Municipio: Necoclí 4 9 0

41. Dirección principal: BRR SIMON BOLIBAR

42. Correo electrónico: kendaharpina@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 3 7 0 8 8 1 5 5

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal
46. Código: 8 5 1 3
47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 8 / 0 1 / 1 6

Actividad secundaria
48. Código:
49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades
50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código:
52. Número de establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma:
56. Tipo:
Semestre: 1 2
57. Mes:
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 ocultar 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 de 2016. De igual manera al formular el usuario se 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:

59A. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

59B. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 29-04-2025 11:14:33###

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo
Nit 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: ASPRILLA CASTILLO LUZ MARINA. identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 39158185, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, numero 4-144-60-10821-6, con una antigüedad de (0) año(s).

Se expide en NECOCLI, a los catorce (14) dias del mes de junio de 2024 con destino a A QUIEN CORRESPONDA

Banco Agrario de Colombia
Of Necocli - Ant.

DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39158185
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MARINA ASPRILLA CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	NECOCLI	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO MARIA ANTONIA	TELÉFONO:	8210000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4602756153**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992552859

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 420.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 420.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

4002750193

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] PROTECCIÓN	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.900	$ 0	$ 0	$ 178.900
SUBTOTALES													$ 178.900	$ 0	$ 0	$ 178.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IPP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IPP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	[illegible] POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES									$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES TOTAL APORTES
[illegible]	230201 PROTECCIÓN	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037 NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.900	$ 0	$ 178.900	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	[illegible]	$ 1.423.500	[illegible]	$ 14.900	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700



NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9582443015
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/05/2025 14:36:13
PAP:
Identificacion: 912031
Nombre: 39158185
Apellido 1: LUZ
Apellido 2: ASP
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 82144414
Codigo Planilla: 4602756153
Periodo Pago: 2025/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 39158185 Valor: $420.700,00

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