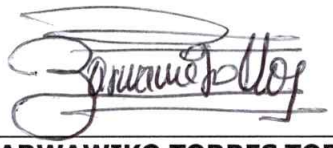
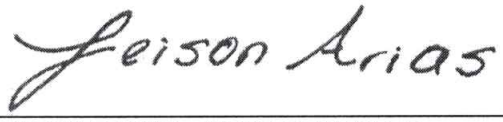
o materialmente, por escrito en los documentos, medios electrónicos, discos ópticos, microfilmes, películas, e-mail u otros elementos similares suministrados de manera tangible o intangible, independiente de su fuente o soporte y sin que requiera advertir su carácter confidencial. **PARÁGRAFO TERCERO: Obligaciones de la parte receptora:** Se considerará como **parte receptora** de la **información confidencial** a la persona que recibe la información, o que tenga acceso a ella. La parte receptora se obliga a: 1) Mantener la **información confidencial** segura, usarla solamente para los propósitos relacionados con él, en caso de ser solicitada, devolverla toda (incluyendo copias de esta) en el momento en que ya no requiera hacer uso de la misma o cuando termine la relación, caso en el cual, deberá entregar dicha información antes de la terminación de la vinculación. **2)** Proteger la **información confidencial**, sea verbal, escrita, visual, tangible, intangible o que por cualquier otro medio reciba, siendo legitima poseedora de la misma la confederación**,** restringiendo su uso exclusivamente a las personas que tengan absoluta necesidad de conocerla. **3).** Abstenerse de publicar la **información confidencial** que conozca, reciba o intercambie con ocasión de las reuniones sostenidas. **4).** Usar la **información confidencial** que se le entregue, únicamente para los efectos señalados al momento de la entrega de dicha información. **5).** Mantener la **información confidencial** en reserva hasta tanto adquiera el carácter de pública. **6)** Responder por el mal uso que le den sus representantes a la **información confidencial. 7)** Guardar la reserva de la **información confidencial** como mínimo, con el mismo cuidado con la que protege la **información confidencial. 8).** La **parte receptora** se obliga a no transmitir, comunicar revelar o de cualquier otra forma divulgar total o parcialmente, pública o privadamente, la **información confidencial** sin el previo consentimiento por escrito por parte CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA – CIT**. PARÁGRAFO CUARTO:** Cualquier divulgación autorizada de la **información confidencial** a terceras personas estará sujeta a las mismas obligaciones de confidencialidad derivadas del presente **contrato** y la **parte receptora** deberá Informar estas restricciones incluyendo la identificación de la información como confidencial. **CLÁUSULA FINAL - SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:** De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente contrato en dos ejemplares del mismo contenido para cada una de las partes, el primer (01) día del mes de julio del año 2025, en la ciudad de Valledupar (Cesar).

CONTRATANTE	**CONTRATISTA**
	
ZARWAWIKO TORRES TORRES. **CC. No. 77.191.574 de Valledupar** **Cabildo Gobernador del Pueblo Arhuaco**	**JEISON DAVID ARIAS RESTREPO** **CC. No. 1.065.821.694 De Valledupar**

Proyecto. _____
Rev. sup. _____
Rev. Jud._____

Confederación Indígena Tayrona

CONFEDERACION INDIGENA TAYRONA
NIT 901.632.088-8
CR 57 4A 08
Tel: (605) 5802011 - Ext. 3504982748
Bogotá - Colombia

Egresos

No 526

Pagado a	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO		
NIT	1.065.821.694-1	**Teléfono**	(601) 0000000 - Ext. 000
Dirección	AC 35 4B 60	**Ciudad**	Valledupar - Colombia

Fecha pago	**Forma de pago**
2025-09-16	BANCO DE BOGOTA 091331553 DWY

El valor de **Dos millones ochocientos mil pesos m/cte** 2,800,000.00

	Concepto			**Valor**
Abono	DS-1767	Cuota 1	18/09/2025	2,800,000.00
			Total COP	2,800,000.00

Observaciones:

PAGO DE HONORARIOS DEL MES DE AGHOSTO DE 2025 EN EL MARCO DEL CONVENIO 1619

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Banco de Bogotá

Transacciones Realizadas

Empresa: CONFEDERACION INDIGENA TAYRONA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 9016320888
Generado por: ZARWAWIKO TORRES TORRES

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Ahorros	AHO1553
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
*****1553	2025/09/01	2025/09/17
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	08133347
Fecha de Emisión	2025/09/16
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO1553
Nro. Producto	*****1553
Fecha de Pago	2025/09/16
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	1065821694

Beneficiario	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO
Valor a Pagar	$2,800,001.00
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	91269598528
Tipo Pago	NOMINA
Información Adicional	AGOSTO
Estado	Exitosa
Usuario Crea	ZARWAWIKO TORRES TORRES

Confederación Indígena Tayrona

CONFEDERACION INDIGENA TAYRONA
Nit 901.632.088-8
CR 57 4A 08
Tel: (605) 5802011 - Ext. 3504982748
Bogotá - Colombia

DOCUMENTO SOPORTE POR COMPRAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A FACTURAR
No. CTDS 1768

Proveedor	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO		
Nit	1.065.821.694-1	**Teléfono**	(601) 0000000 - Ext. 000
Dirección	AC 35 4B 60	**Ciudad**	Valledupar - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-09-18	2025-09-18

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto
1	CANCELA OPS MES DE JULIO DELEGADO POLITICO PUEBLO KAMKUAMO COA 1619-2025	1.00	2,800,000.00	2,800,000.00	0 %	0.00	2,800,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
DE CONVENIOS X PAGAR - Cuota No. 001 vence el 2025-09-18 por $ 2,800,000.00

Total Bruto	2,800,000.00
Total a Pagar	2,800,000.00

Observaciones:
CANCELA OPS MES DE JULIO DELEGADO POLITICO PUEBLO KAMKUAMO COA 1619-2025

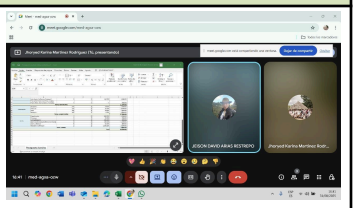
A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764092808472 aprobado en 20250505 prefijo CTDS desde el número 1501 al 2500 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: cdb9719c3e52c189c8cd0731c7958b9b976ba511d0b7c6891684f1ad48b46bce5c7ce0f091728383b2ec09733ad9485a

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Informe de actividades No. 2

NÚMERO DEL CONVENIO	1619 del 2025
OBJETO DEL CONVENIO:	Aunar esfuerzos humanos, técnicos y financieros para el desarrollo de acciones destinadas al fortalecimiento, reivindicación y transmisión intergeneracional de los conocimientos propios para los jóvenes de los pueblos de la Sierra Nevada de Gonawindúa en marco de los acuerdos IM-165 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026
CONTRATO No.:	**CIT- OPS- MINCUL 1619 - 007- 2025**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales como **DELEGADO POLITICO DEL PUEBLO KAMKUAMO**, en el marco de la ejecución CONVENIO N°. 1619 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y LA CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JEISON DAVID ARIAS RESTREPO**
CEDULA Y EXPEDICIÓN:	1.065.821.694 de Valledupar (Cesar)
Vigencia del contrato	1 de Julio – 31 Octubre del 2025
Valor del contrato:	**ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 11.200.000)**
Valor acta de pago:	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000 M/CTE.)**
PERIODO: (Relacionar el periodo correspondiente al pago)	1 de agosto- 31 de agosto
PRESENTADO A:	Confederación indígena Tayrona - CIT

ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE CONTRATO**	**ACTIVIDAD**	**RESULTADO/EVIDENCIA**
1.	Apoyar la construcción e implementación del cronograma y plan de trabajo para el desarrollo de las actividades propuestas en el convenio 1619 del 2025	10 de agosto Encuentro del equipo para la planeación del encuentro de juventudes del Pueblo Kankuamo	
2.	Liderar los espacios de articulación comunitaria para ejecutar las acciones destinadas al fortalecimiento, reivindicación y transmisión intergeneracional de los conocimientos propios para los jóvenes de los pueblos de la Sierra Nevada de Gonawindúa	15 de agosto Proceso de concertación con coordinadores de comisiones de jóvenes de las 7 comunidades priorizadas del Pueblo Kankuamo para el desarrollo de acciones comunitarias contempladas en el convenio	 
3.	Apoyar a la CIT, como operadora del convenio, para el cumplimiento de los objetivos del mismo y todos los demás referentes al análisis de resultados y consolidación de productos con la finalidad de construir colectivamente	Hasta la fecha del 30 de agosto de 2025 se ha avanzado en la construcción de propuestas que serán producto del informe final, hasta no finalizar las actividades propuestas no se puede presentar informe final de ejecución.	No se reporta evidencia
4.	Asistir puntualmente a las reuniones convocadas por la Confederación Indígena Tayrona CIT- y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes	Hasta el momento no se ha convocado reuniones con la CIT y el Ministerio de cultura.	No se reporta evidencia

ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE CONTRATO**	**ACTIVIDAD**	**RESULTADO/EVIDENCIA**
5.	Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo del objeto del presente convenio, salvo requerimiento expreso de autoridad competente	Se ha salvaguardado la información producto del convenio.	No se reporta evidencia
6.	Mantener la confidencialidad de toda la información privilegiada y confidencial a la que tenga acceso durante la prestación de los servicios	Se ha mantenido confidencialidad respecto a la información del convenio durante la prestación de los servicios.	No se reporta evidencia
7.	Utilizar la información, materiales y equipos proporcionados por la CIT únicamente para los fines establecidos en el contrato	Hasta el momento no se a solicitado ni usado materiales y equipos de la CIT.	No se reporta evidencia
8.	Respetar la cultura, usos, costumbres, normas y procedimientos propios de los pueblos y comunidades indígenas en la prestación de los servicios	Durante la presentación de los servicios se ha llevado un correcto respeto por la cultura, usos, costumbres normas y procedimientos propios de los pueblos y comunidades indígenas	No se reporta evidencia
9.	Obtener todos los permisos y autorizaciones necesarios para llevar a cabo su trabajo de manera legal y ética	28 de agosto. Proceso de concertación con coordinadores de comisiones de jóvenes de las 7 comunidades priorizadas del Pueblo Kankuamo para el desarrollo de acciones comunitarias contempladas en el convenio y autoridades del gobierno kankuamo.	 
10.	Notificar de inmediato al supervisor del contrato en caso	Hasta la fecha de presentación de este informe	No se reporta evidencia

ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE CONTRATO**	**ACTIVIDAD**	**RESULTADO/EVIDENCIA**
	de cualquier incumplimiento de la prestación de los servicios	no se presenta incumplimiento alguno de la prestación de los servicios	
11.	Devolver toda la documentación e informes realizados, materiales y equipos proporcionados por la CIT al finalizar el contrato	Se realizara al momento de finalizar contrato	No se reporta evidencia
12.	Respetar la privacidad y confidencialidad de las personas involucradas directa e indirectamente en la prestación del servicio y cumplir con las leyes de protección de datos personales vigentes	Se ha cumplido con lo requerido.	No se reporta evidencia
13.	Pagar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral durante el plazo del convenio y presentar los respectivos comprobantes de pago	Se ha cumplido con el pago de aportes	No se reporta evidencia
14.	Informar oportunamente de cualquier petición, amenaza de quien actuando por fuera de la ley pretenda obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses de la organización	Hasta el momento no se ha presentado ninguna situación indebida.	No se reporta evidencia
15.	Las demás actividades inherentes a la ejecución del contrato y las que la organización CIT representada por la Directiva General requiera	No se ha llevado acabo alguna actividad hasta el momento.	No se reporta evidencia

No.	ANEXOS QUE FORMAN PARTE DE ESTE INFORME
1.	Cuenta de cobro
2.	Planilla de seguridad social
3.	Certificación bancaria
4.	Fotocopia de la cedula
5.	Rut actualizado
6.	Certificado de retención
	REVISIÓN

Supervisor: _____ Firma: jasmioy Fecha: _____

Observaciones:

Recomendación: ☐ Aprobar ☐ Rectificar ☐ Rechazar

Presentado por:

Firma: Jeison Arias
NOMBRE: **JEISON DAVID ARIAS RESTREPO**
CEDULA: 1065821694 de VALLEDUPAR

CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA "CIT"

NIT: 901.632.088-8

Direccion: Cr 57 No. 4 A 08 BOGOTA D.C.

Cel: 3504982748 Email: cit.indigena@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR ARTÍCULO 1.6.1.4.12 DECRETO 358 DEL 05 DE MARZO DE 2020

FECHA		
2025	8	31

CONSECUTIVO	
FSDS	001

NOMBRE /RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR	
	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO
NIT/C.C.	1,065,821,694
DIRECCION:	CALLE 35#4B60 LOS MAYALES
TELEFONO:	30200494595

CONCEPTO / DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UND.	VALOR TOTAL
HONORARIOS MES DE AGOSTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1619 - 007- 2025, CON OBJETO: DELEGADO POLITICO DEL PUEBLO KANKUAMO.	1	2,800,000.00	2800000
			0
			0
			0
			0
VALOR TOTAL A PAGAR			2800000

VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES OCHOSIENTOS MIL PESOS

FAVOR HACER EL PAGO A LA SIGUIENTE CUENTA BANCARIA

BANCO:	BANCOLOMBIA		
CUENTA N.:	91269598528	**TIPO DE CUENTA:**	AHORRO

Jeison Arias

FIRMA DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR:	**APROBADO POR:**

Este es un documento soporte en adquisiciones efactuadas a no obligados a facturar
Resolucion de la Dian, Autorizacion Numero 18764027047843

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1065821694	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO	CL 35 # 4 B - 60 BARRIO LOS MAYALES	3224926815	jeisondrak@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CESAR	VALLEDUPAR		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	05/09/2025	89595728	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSIC1	DUSAKAWI EPS	824001398-1	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1065821694	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO	CL 35 # 4 B - 60 BARRIO LOS MAYALES	3224926815	jeisondrak@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CESAR	VALLEDUPAR		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	05/09/2025	89595728	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1065821694	ARIAS RESTREPO JEISON DAVID	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSIC1	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Certificación
Bancaria

Lunes, 01 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JEISON DAVID ARIAS RESTREPO identificado(a) con CC 1065821694, 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	91269598528	2024-07-10	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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.821.694**

ARIAS RESTREPO

APELLIDOS

JEISON DAVID

NOMBRES

Jeison Arias

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1996**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ENE-2014 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1200100-00549247-M-1065821694-20140222 0037359046A 1 41213926

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141120289035

(415)7707212489984(8020) 000014112028903 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1065821694	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 24	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1065821694	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	Valledupar 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	RESTREPO	JEISON	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	Valledupar 001

41. Dirección principal: AC 35 #4b-60 barrio los mayales

42. Correo electrónico: jeisondrak@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3168510726	

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
8299	2020/09/12	7990	2023/08/01			

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 5	2	2	4	9	5	0																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

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 ARIAS RESTREPO JEISON DAVID

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO ANUAL EXIGIDO A LOS CONTRATISTAS QUE COBREN RENTAS DE TRABAJO Y DEPURACION DE LA BASE PARA EFECTOS DE LA RETENCION EN LA FUENTE.

Valledupar, 30 de agosto de 2025

Señor.
ZARWAWIKO TORRES TORRES

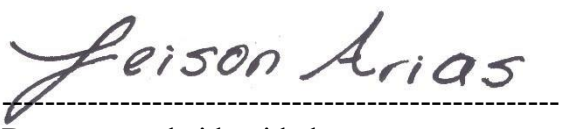
Representante legal.
CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA – CIT
Entidad .
NIT: **901.632.088 – 8**
Dirección: Cra 9 N° 3 – 69, Barrio los Campanos, Casa Indígena de Valledupar. Ciudad.

ASUNTO: Certificación juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por dependientes.

Yo, Jeison David Arias Restrepo**,** mayor de edad, identificado con la Cedula de Ciudadanía Numero 1065821694 de Valledupar**;** bajo Juramento de Gravedad hago constar que en la prestación de mis servicios personales **en el marco del contrato N° 1619 – 007- 2025** suscrito con **CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA – CIT** no he contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad.
Por lo tanto, solicito que se me aplique la tabla de tarifa de retención en la fuente, de que trata el Articulo 383 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016 (Reforma Tributaria Estructural).

Para constancia de lo anterior se firma en Valledupar a los días 30 del mes agosto de 2025 .

Cordialmente:



Documento de identidad.
CC: 1065821694

Confederación Indígena Tayrona

CONFEDERACION INDIGENA TAYRONA
NIT 901.632.088-8
CR 57 4A 08
Tel: (605) 5802011 - Ext. 3504982748
Bogotá - Colombia

EGRESOS 2026

No 124

				Fecha pago	**Forma de pago**
Pagado a	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO			2026-02-13	BANCO DE BOGOTA 091331553 DWY
NIT	1.065.821.694-1	**Teléfono**	(601) 0000000		
Dirección	AC 35 4B 60	**Ciudad**	Valledupar - Colombia		

El valor de **Dos millones ochocientos mil pesos m/cte** 2,800,000.00

	Concepto			**Valor**
Abono	DS-2980	Cuota 1	27/12/2025	2,800,000.00
			Total COP	2,800,000.00

Observaciones:

PAGO DE HONORARIOS DEL MES DE SEPTIEMBRE EN EL MARCO DEL CONVENIO 1619 DEL 2025

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Banco de Bogotá

Transacciones Realizadas

Empresa: CONFEDERACION INDIGENA TAYRONA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 9016320888
Generado por: ZARWAWIKO TORRES TORRES

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Ahorros	AHO1553
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
*****1553	2026/02/01	2026/02/24
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	12112073
Fecha de Emisión	2026/02/13
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO1553
Nro. Producto	*****1553
Fecha de Pago	2026/02/13
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	1065821694

Beneficiario	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO
Valor a Pagar	$2,800,000.00
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	91269598528
Tipo Pago	NOMINA
Información Adicional	SEPTIEMBRE
Estado	Exitosa
Usuario Crea	ZARWAWIKO TORRES TORRES

CONFEDERACION INDIGENA TAYRONA
Nit 901.632.088-8
CR 57 4A 08
Tel: (605) 5802011 - Ext. 3504982748
Bogotá - Colombia

DOCUMENTO SOPORTE POR COMPRAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A FACTURAR
No. DSD 2980

Proveedor	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO		
Nit	1.065.821.694-1	**Teléfono**	(601) 0000000
Dirección	AC 35 4B 60	**Ciudad**	Valledupar - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-27	2025-12-27

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
1	CANCELA OPS DEL MES DE SEPTIEMBRE CÓMO DELEGADA POLITICO DEL PUEBLO KANKUAMO EN LA EJECUCIÓN DEL COA 1619 ENTRE MINCULTURA Y LA CIT	1.00	2,800,000.00	0 %	0.00	2,800,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
DE CONVENIOS X PAGAR - Cuota No. 001 vence el 2025-12-27 por $ 2,800,000.00

Total Bruto	2,800,000.00
Total a Pagar	2,800,000.00

Observaciones:
CANCELA OPS DEL MES DE SEPTIEMBRE CÓMO DELEGADA POLITICO DEL PUEBLO KANKUAMO EN LA EJECUCIÓN DEL COA 1619 ENTRE MINCULTURA Y LA CIT

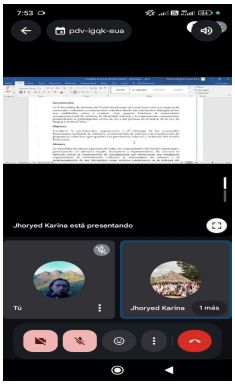
A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764102601355 aprobado en 20251203 prefijo DSD desde el número 2501 al 5000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

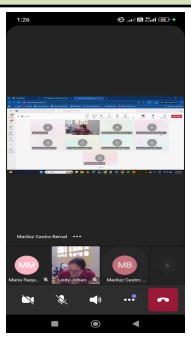
CUDS: 8c74322f12bd2a68719da2e30717872d24561af98a0bd40444e3cb5848daabfc7fb12edb2baebf44d3c7cc361779846d

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

Informe de actividades No. 3

NÚMERO DEL CONVENIO	1619 del 2025
OBJETO DEL CONVENIO:	Aunar esfuerzos humanos, técnicos y financieros para el desarrollo de acciones destinadas al fortalecimiento, reivindicación y transmisión intergeneracional de los conocimientos propios para los jóvenes de los pueblos de la Sierra Nevada de Gonawindúa en marco de los acuerdos IM-165 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026
CONTRATO No.:	**CIT- OPS- MINCUL 1619 - 007- 2025**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales como **DELEGADO POLITICO DEL PUEBLO KAMKUAMO**, en el marco de la ejecución CONVENIO N°. 1619 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y LA CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JEISON DAVID ARIAS RESTREPO**
CEDULA Y EXPEDICIÓN:	1.065.821.694 de Valledupar (Cesar)
Vigencia del contrato	1 de Julio – 31 Octubre del 2025
Valor del contrato:	**ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 11.200.000)**
Valor acta de pago:	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000 M/CTE.)**
PERIODO: (Relacionar el periodo correspondiente al pago)	1 de septiembre- 30 de septiembre
PRESENTADO A:	Confederación indígena Tayrona - CIT

ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE CONTRATO**	**ACTIVIDAD**	**RESULTADO/EVIDENCIA**
1.	Apoyar la construcción e implementación del cronograma y plan de trabajo para el desarrollo de las actividades propuestas en el convenio 1619 del 2025	9 de septiembre Encuentro del equipo para la planeación del encuentro de juventudes del Pueblo Kankuamo	
2.	Liderar los espacios de articulación comunitaria para ejecutar las acciones destinadas al fortalecimiento, reivindicación y transmisión intergeneracional de los conocimientos propios para los jóvenes de los pueblos de la Sierra Nevada de Gonawindúa	Se realiza un espacio de construcción y planeación con la comisión de jóvenes respecto al desarrollo del encuentro del pueblo kankuamo. Encuentro de evaluacion de necesidades realizados de las comunidades de la Mina, Mojao, los Haticos, Atanquez, Makumaque, Los Laureles y Ramalito. Realización del proceso de formalización con las comunidades para la fabricación compra y transporte de insumos priorizados por las comunidades Mojao, haticos la mina y atanquez el 29 de septiembre.	 Soportes de actas y asistencias de los encuentros en la carpeta del drive del convenio.
3.	Apoyar a la CIT, como operadora del convenio, para el cumplimiento de los objetivos del mismo y todos los demás referentes al análisis de resultados y consolidación de productos con la finalidad de construir colectivamente	Hasta la fecha del 30 de septiembre de 2025 se ha avanzado en la construcción de propuestas que serán producto del informe final, entre estos, el avance del documento memoria.	Documentos en la carpeta del convenio.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE CONTRATO**	**ACTIVIDAD**	**RESULTADO/EVIDENCIA**
4.	Asistir puntualmente a las reuniones convocadas por la Confederación Indígena Tayrona CIT- y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes	Encuentro del equipo de juventudes del CTC para la organizacion del plan de trabajo respecto al desarrollo de las actividades del convenio 1619. Encuentro vía zoom con el comité operativo del CTC con el ministerio de culturas del convenio 1619.	
5.	Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo del objeto del presente convenio, salvo requerimiento expreso de autoridad competente	Se ha salvaguardado la información producto del convenio.	No se reporta evidencia
6.	Mantener la confidencialidad de toda la información privilegiada y confidencial a la que tenga acceso durante la prestación de los servicios	Se ha mantenido confidencialidad respecto a la información del convenio durante la prestación de los servicios.	No se reporta evidencia
7.	Utilizar la información, materiales y equipos proporcionados por la CIT únicamente para los fines establecidos en el contrato	Hasta el momento no se a solicitado ni usado materiales y equipos de la CIT.	No se reporta evidencia
8.	Respetar la cultura, usos, costumbres, normas y procedimientos propios de los pueblos y comunidades indígenas en la prestación de los servicios	Durante la presentación de los servicios se ha llevado un correcto respeto por la cultura, usos, costumbres normas y procedimientos propios de los pueblos y comunidades indígenas	No se reporta evidencia
9.	Obtener todos los permisos y autorizaciones necesarios para llevar a cabo su trabajo de manera legal y ética	Se mantiene una conversación directa y concertación constante con las autoridades para el desarrollo de cada una de las etapas y fases del	Actas y soportes de asistencias en carpeta del drive del convenio.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE CONTRATO**	**ACTIVIDAD**	**RESULTADO/EVIDENCIA**
		programa. En esta oportunidad proceso de las	
10.	Notificar de inmediato al supervisor del contrato en caso de cualquier incumplimiento de la prestación de los servicios	Hasta la fecha de presentación de este informe no se presenta incumplimiento alguno de la prestación de los servicios	No se reporta evidencia
11.	Devolver toda la documentación e informes realizados, materiales y equipos proporcionados por la CIT al finalizar el contrato	Se realizara al momento de finalizar contrato	No se reporta evidencia
12.	Respetar la privacidad y confidencialidad de las personas involucradas directa e indirectamente en la prestación del servicio y cumplir con las leyes de protección de datos personales vigentes	Se ha cumplido con lo requerido.	No se reporta evidencia
13.	Pagar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral durante el plazo del convenio y presentar los respectivos comprobantes de pago	Se ha cumplido con el pago de aportes	No se reporta evidencia
14.	Informar oportunamente de cualquier petición, amenaza de quien actuando por fuera de la ley pretenda obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses de la organización	Hasta el momento no se ha presentado ninguna situación indebida.	No se reporta evidencia
15.	Las demás actividades inherentes a la ejecución del contrato y las que la organización CIT representada por la Directiva General requiera	No se ha llevado acabo alguna actividad hasta el momento.	No se reporta evidencia

No.	ANEXOS QUE FORMAN PARTE DE ESTE INFORME
1.	Cuenta de cobro
2.	Planilla de seguridad social
3.	Certificación bancaria
4.	Fotocopia de la cedula
5.	Rut actualizado
6.	Certificado de retención
REVISIÓN	

Supervisor: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Observaciones:

Recomendación: ☐ Aprobar ☐ Rectificar ☐ Rechazar

Presentado por:

Firma: Jeison Arias
NOMBRE: **JEISON DAVID ARIAS RESTREPO**
CEDULA: 1065821694 de VALLEDUPAR

CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA "CIT"

NIT: 901.632.088-8

Direccion: Cr 57 No. 4 A 08 BOGOTA D.C.

Cel: 3504982748 Email: cit.indigena@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR ARTÍCULO 1.6.1.4.12 DECRETO 358 DEL 05 DE MARZO DE 2020

FECHA		
2025	9	30

CONSECUTIVO	
FSDS	003

NOMBRE /RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR	
	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO
NIT/C.C.	1,065,821,694
DIRECCION:	CALLE 35#4B60 LOS MAYALES
TELEFONO:	30200494595

CONCEPTO / DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UND.	VALOR TOTAL
HONORARIOS MES DE SEPTIEMBRE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1619 - 007- 2025, CON OBJETO: DELEGADO POLITICO DEL PUEBLO KANKUAMO.	1	2,800,000.00	2800000
			0
			0
			0
			0
VALOR TOTAL A PAGAR			2800000

VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES OCHOSIENTOS MIL PESOS

FAVOR HACER EL PAGO A LA SIGUIENTE CUENTA BANCARIA

BANCO:	BANCOLOMBIA		
CUENTA N.:	91269598528	**TIPO DE CUENTA:**	AHORRO

Jeison Arias

FIRMA DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR:	**APROBADO POR:**

Este es un documento soporte en adquisiciones efactuadas a no obligados a facturar
Resolucion de la Dian, Autorizacion Numero 18764027047843

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1065821694	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO	CL 35 # 4 B - 60 BARRIO LOS MAYALES	3224926815	jeisondrak@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CESAR	VALLEDUPAR		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	26/09/2025	90023290	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSIC1	DUSAKAWI EPS	824001398-1	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1065821694	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO		CL 35 # 4 B - 60 BARRIO LOS MAYALES	3224926815	jeisondrak@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	VALLEDUPAR		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	26/09/2025	90023290	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1065821694	ARIAS RESTREPO JEISON DAVID	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSIC1	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Certificación Bancaria

Viernes, 05 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JEISON DAVID ARIAS RESTREPO identificado(a) con CC 1065821694, 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	91269598528	2024-07-10	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

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

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 **1.065.821.694**

ARIAS RESTREPO

APELLIDOS

JEISON DAVID

NOMBRES

Jeison Arias

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1996**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ENE-2014 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1200100-00549247-M-1065821694-20140222 0037359046A 1 41213926

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141120289035

(415)7707212489984(8020) 000014112028903 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1065821694	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 24	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1065821694	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	Valledupar 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	RESTREPO	JEISON	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	Valledupar 001

41. Dirección principal: AC 35 #4b-60 barrio los mayales

42. Correo electrónico: jeisondrak@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3168510726	

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
8299	2020/09/12	7990	2023/08/01			

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 5	2	2	4	9	5	0																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

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 ARIAS RESTREPO JEISON DAVID

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO ANUAL EXIGIDO A LOS CONTRATISTAS QUE COBREN RENTAS DE TRABAJO Y DEPURACION DE LA BASE PARA EFECTOS DE LA RETENCION EN LA FUENTE.

Valledupar, 30 de Septiembre de 2025

Señor.
ZARWAWIKO TORRES TORRES

Representante legal.
CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA – CIT
Entidad .
NIT: **901.632.088 – 8**
Dirección: Cra 9 N° 3 – 69, Barrio los Campanos, Casa Indígena de Valledupar. Ciudad.

ASUNTO: Certificación juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por dependientes.

Yo, Jeison David Arias Restrepo**,** mayor de edad, identificado con la Cedula de Ciudadanía Numero 1065821694 de Valledupar**;** bajo Juramento de Gravedad hago constar que en la prestación de mis servicios personales **en el marco del contrato N° 1619 – 007- 2025** suscrito con **CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA – CIT** no he contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad.
Por lo tanto, solicito que se me aplique la tabla de tarifa de retención en la fuente, de que trata el Articulo 383 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016 (Reforma Tributaria Estructural).

Para constancia de lo anterior se firma en Valledupar a los días 30 del mes Septiembre de 2025 .

Cordialmente:



Documento de identidad.

CC: 1065821694

Confederación Indígena Tayrona

CONFEDERACION INDIGENA TAYRONA
NIT 901.632.088-8
CR 57 4A 08
Tel: (605) 5802011 - Ext. 3504982748
Bogotá - Colombia

EGRESOS 2026

No 81

Pagado a	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO		
NIT	1.065.821.694-1	**Teléfono**	(601) 0000000
Dirección	AC 35 4B 60	**Ciudad**	Valledupar - Colombia

Fecha pago	**Forma de pago**
2026-02-13	BANCO DE BOGOTA 091331553 DWY

El valor de **Dos millones ochocientos mil pesos m/cte** 2,800,000.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-2991	Cuota 1	27/12/2025	2,800,000.00
			Total COP	2,800,000.00

Observaciones:

PAGO DE HONORARIOS DEL MES DE OCTUBRE EN EL MARCO DEL CONVENIO 1619 DE 2025

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Transacciones Realizadas

Empresa: CONFEDERACION INDIGENA TAYRONA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 9016320888
Generado por: ZARWAWIKO TORRES TORRES

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Ahorros	AHO1553
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
*****1553	2026/02/01	2026/02/17
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	12112073
Fecha de Emisión	2026/02/13
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	AHO1553
Nro. Producto	*****1553
Fecha de Pago	2026/02/13
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	1065821694

Beneficiario	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO
Valor a Pagar	$2,800,000.00
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	91269598528
Tipo Pago	NOMINA
Información Adicional	SEPTIEMBRE
Estado	Exitosa
Usuario Crea	ZARWAWIKO TORRES TORRES

Banco de Bogotá

Transacciones Realizadas

Empresa: CONFEDERACION INDIGENA TAYRONA
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 9016320888
Generado por: ZARWAWIKO TORRES TORRES

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Ahorros	AHO1553
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
*****1553	2026/02/01	2026/02/17
Estado		
Todos		

Usuario Aprueba/Rechaza	N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

CONFEDERACION INDIGENA TAYRONA
Nit 901.632.088-8
CR 57 4A 08
Tel: (605) 5802011 - Ext. 3504982748
Bogotá - Colombia

DOCUMENTO SOPORTE POR COMPRAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A FACTURAR
No. DSD 2991

Proveedor	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO		
Nit	1.065.821.894-1	**Teléfono**	(601) 0000000
Dirección	AC 35 4B 60	**Ciudad**	Valledupar - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-27	2025-12-27

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
1	CANCELA OPS DEL MES DE OCTUBRE CÓMO DELEGADA POLITICO DEL PUEBLO KANKUAMO EN LA EJECUCIÓN DEL COA 1619 ENTRE MINCULTURA Y LA CIT	1.00	2,800,000.00	0 %	0.00	2,800,000.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
DE CONVENIOS X PAGAR - Cuota No. 001 vence el 2025-12-27 por $ 2,800,000.00

Total Bruto	2,800,000.00
Total a Pagar	2,800,000.00

Observaciones:
CANCELA OPS DEL MES DE OCTUBRE CÓMO DELEGADA POLITICO DEL PUEBLO KANKUAMO EN LA EJECUCIÓN DEL COA 1619 ENTRE MINCULTURA Y LA CIT

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764102601355 aprobado en 20251203 prefijo DSD desde el número 2501 al 5000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

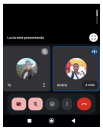
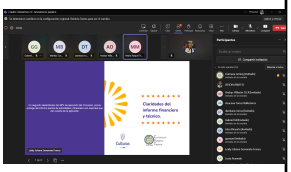
CUDS: 6239e0da6850eb31cb3475fd94cea0859fb8cdc07a1a631403c815193f02ee99b3b4ca2dde9d1c8a5957d2e9b3119b7c

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-II

Informe de actividades No. 4

NÚMERO DEL CONVENIO	1619 del 2025
OBJETO DEL CONVENIO:	Aunar esfuerzos humanos, técnicos y financieros para el desarrollo de acciones destinadas al fortalecimiento, reivindicación y transmisión intergeneracional de los conocimientos propios para los jóvenes de los pueblos de la Sierra Nevada de Gonawindúa en marco de los acuerdos IM-165 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026
CONTRATO No.:	**CIT- OPS- MINCUL 1619 - 007- 2025**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales como **DELEGADO POLITICO DEL PUEBLO KAMKUAMO**, en el marco de la ejecución CONVENIO N°. 1619 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y LA CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JEISON DAVID ARIAS RESTREPO**
CEDULA Y EXPEDICIÓN:	1.065.821.694 de Valledupar (Cesar)
Vigencia del contrato	1 de Julio – 31 Octubre del 2025
Valor del contrato:	**ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 11.200.000)**
Valor acta de pago:	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000 M/CTE.)**
PERIODO: (Relacionar el periodo correspondiente al pago)	1 de Octubre- 31 de Octubre
PRESENTADO A:	Confederación indígena Tayrona - CIT

ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE CONTRATO**	**ACTIVIDAD**	**RESULTADO/EVIDENCIA**
1.	Apoyar la construcción e implementación del cronograma y plan de trabajo para el desarrollo de las actividades propuestas en el convenio 1619 del 2025	Encuentro del equipo para la planeación del encuentro de intercambio del Pueblo Kankuamo en casa indigena de valledupar.	
2.	Liderar los espacios de articulación comunitaria para ejecutar las acciones destinadas al fortalecimiento, reivindicación y transmisión intergeneracional de los conocimientos propios para los jóvenes de los pueblos de la Sierra Nevada de Gonawindúa	Encuentros de dialogo con las autoridades de las comunidades priorizadas la Mina, Mojao, los Haticos, Atanquez, Makumaque, Los Laureles y ramalito Los días 11 y 12 de octubre de Se realiza el encuentro de intercambio del pueblo kankuamo, con una asistencia de alrededor de 160 personas, en su mayoria jovenes y con participacion de autoridades y antiguos cordinadores de jovenes kankuamos, en la comunidad de los Haticos.	 
3.	Apoyar a la CIT, como operadora del convenio, para el cumplimiento de los objetivos del mismo y todos los demás referentes al análisis de resultados y consolidación de productos con la finalidad de construir colectivamente	Hasta la fecha se ha avanzado en la construcción del documento memoria que serán producto del informe final.	Carpeta drive del convenio

ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE CONTRATO**	**ACTIVIDAD**	**RESULTADO/EVIDENCIA**
4.	Asistir puntualmente a las reuniones convocadas por la Confederación Indígena Tayrona CIT- y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes	Se asiste de manera puntual a los encuentros convocados o solicitudes realizadas. Encuentro del equipo de juventudes del CTC sobre el informe del avance de las actividades del convenio 1619. Encuentro via zoom con el comité operativo del CTC con el Ministerio de Culturas, para la socialización de actividades del convenio 1619	  
5.	Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo del objeto del presente convenio, salvo requerimiento expreso de autoridad competente	Se ha salvaguardado la información producto del convenio.	No se reporta evidencia
6.	Mantener la confidencialidad de toda la información privilegiada y confidencial a la que tenga acceso durante la prestación de los servicios	Se ha mantenido confidencialidad respecto a la información del convenio durante la prestación de los servicios.	No se reporta evidencia
7.	Utilizar la información, materiales y equipos proporcionados por la CIT únicamente para los fines establecidos en el contrato	Hasta el momento no se a solicitado ni usado materiales y equipos de la CIT.	No se reporta evidencia
8.	Respetar la cultura, usos, costumbres, normas y procedimientos propios de los pueblos y comunidades indígenas en la prestación de los servicios	Durante la presentación de los servicios se ha llevado un correcto respeto por la cultura, usos, costumbres normas y procedimientos propios de los pueblos y comunidades indígenas	No se reporta evidencia
9.	Obtener todos los permisos y autorizaciones necesarios para llevar a cabo su trabajo de manera legal y ética	Se realiza concertación de las actividades desarrolladas en este periodo con las autoridades propias.	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE CONTRATO**	**ACTIVIDAD**	**RESULTADO/EVIDENCIA**
10.	Notificar de inmediato al supervisor del contrato en caso de cualquier incumplimiento de la prestación de los servicios	Hasta la fecha de presentación de este informe no se presenta incumplimiento alguno de la prestación de los servicios	No se reporta evidencia
11.	Devolver toda la documentación e informes realizados, materiales y equipos proporcionados por la CIT al finalizar el contrato	Se realizara al momento de finalizar contrato	No se reporta evidencia
12.	Respetar la privacidad y confidencialidad de las personas involucradas directa e indirectamente en la prestación del servicio y cumplir con las leyes de protección de datos personales vigentes	Se ha cumplido con lo requerido.	No se reporta evidencia
13.	Pagar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral durante el plazo del convenio y presentar los respectivos comprobantes de pago	Se ha cumplido con el pago de aportes	No se reporta evidencia
14.	Informar oportunamente de cualquier petición, amenaza de quien actuando por fuera de la ley pretenda obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses de la organización	Hasta el momento no se ha presentado ninguna situación indebida.	No se reporta evidencia
15.	Las demás actividades inherentes a la ejecución del contrato y las que la organización CIT representada por la Directiva General requiera	No se ha llevado acabo alguna actividad hasta el momento.	No se reporta evidencia

No.	ANEXOS QUE FORMAN PARTE DE ESTE INFORME
1.	Cuenta de cobro
2.	Planilla de seguridad social
3.	Certificación bancaria
4.	Fotocopia de la cedula
5.	Rut actualizado
6.	Certificado de retención

REVISIÓN

Supervisor: _____ Firma: jamioy Fecha: _____

Observaciones: Revisado y aprobado por: Gunnara Jamioy Izquierdo noviembre del 2025

Recomendación: ☐ Aprobar ☐ Rectificar ☐ Rechazar

Presentado por:

Firma: Jeison Arias
NOMBRE: **JEISON DAVID ARIAS RESTREPO**
CEDULA: 1065821694 de VALLEDUPAR

Confederación Indígena Tayrona
Nación Arhuaca

CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA "CIT"

NIT: 901.632.088-8

Direccion: Cr 57 No. 4 A 08 BOGOTA D.C.

Cel: 3504982748 Email: cit.indigena@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR ARTÍCULO 1.6.1.4.12 DECRETO 358 DEL 05 DE MARZO DE 2020

FECHA		
2025	10	30

CONSECUTIVO	
FSDS	004

NOMBRE /RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR	
	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO
NIT/C.C.	1,065,821,694
DIRECCION:	CALLE 35#4B60 LOS MAYALES
TELEFONO:	30200494595

CONCEPTO / DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UND.	VALOR TOTAL
HONORARIOS MES DE OCTUBRE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1619 - 007- 2025, CON OBJETO: DELEGADO POLITICO DEL PUEBLO KANKUAMO.	1	2,800,000.00	2800000
			0
			0
			0
			0
VALOR TOTAL A PAGAR			2800000

VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES OCHOSIENTOS MIL PESOS

FAVOR HACER EL PAGO A LA SIGUIENTE CUENTA BANCARIA

BANCO:	BANCOLOMBIA		
CUENTA N.:	91269598528	**TIPO DE CUENTA:**	AHORRO

Jeison Arias

FIRMA DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR:	**APROBADO POR:**

Este es un documento soporte en adquisiciones efactuadas a no obligados a facturar
Resolucion de la Dian, Autorizacion Numero 18764027047843

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1065821694	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO	CL 35 # 4 B - 60 BARRIO LOS MAYALES	3224926815	jeisondrak@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CESAR	VALLEDUPAR		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	10/11/2025	91290719	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSIC1	DUSAKAWI EPS	824001398-1	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1065821694	JEISON DAVID ARIAS RESTREPO		CL 35 # 4 B - 60 BARRIO LOS MAYALES	3224926815	jeisondrak@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	VALLEDUPAR	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	10/11/2025	91290719	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1065821694	ARIAS RESTREPO JEISON DAVID	57	0			N		X															25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSIC1	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Certificación Bancaria

Viernes, 05 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JEISON DAVID ARIAS RESTREPO identificado(a) con CC 1065821694, 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	91269598528	2024-07-10	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

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

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 **1.065.821.694**

ARIAS RESTREPO

APELLIDOS

JEISON DAVID

NOMBRES

Jeison Arias

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1996**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ENE-2014 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1200100-00549247-M-1065821694-20140222 0037359046A 1 41213926

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141120289035

(415)7707212489984(8020) 000014112028903 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1065821694	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 24	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1065821694	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	Valledupar 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	RESTREPO	JEISON	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	Valledupar 001

41. Dirección principal: AC 35 #4b-60 barrio los mayales

42. Correo electrónico: jeisondrak@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3168510726	

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
8299	2020/09/12	7990	2023/08/01			

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 5	2	2	4	9	5	0																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

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 ARIAS RESTREPO JEISON DAVID

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO ANUAL EXIGIDO A LOS CONTRATISTAS QUE COBREN RENTAS DE TRABAJO Y DEPURACION DE LA BASE PARA EFECTOS DE LA RETENCION EN LA FUENTE.

Valledupar, 30 de Octubre

de 2025

Señor.
ZARWAWIKO TORRES TORRES

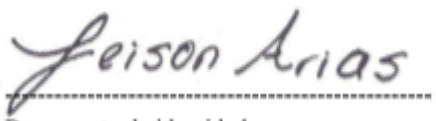
Representante legal.
CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA – CIT
Entidad .
NIT: **901.632.088 – 8**
Dirección: Cra 9 N° 3 – 69, Barrio los Campanos, Casa Indígena de Valledupar. Ciudad.

ASUNTO: Certificación juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por dependientes.

Yo, Jeison David Arias Restrepo**,** mayor de edad, identificado con la Cedula de Ciudadanía Numero 1065821694 de Valledupar**;** bajo Juramento de Gravedad hago constar que en la prestación de mis servicios personales **en el marco del contrato N° 1619 – 007- 2025** suscrito con **CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA – CIT** no he contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad.
Por lo tanto, solicito que se me aplique la tabla de tarifa de retención en la fuente, de que trata el Articulo 383 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016 (Reforma Tributaria Estructural).

Para constancia de lo anterior se firma en Valledupar a los días 30 del mes Octubre de 2025 .

Cordialmente:



Documento de identidad.

CC: 1065821694

CONTRATO N°:	**CIT- OPS- MINCUL 1619 - 007- 2025**
CONTRATANTE:	**CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA – CIT**
NIT:	**901.632.088 – 8**
CONTRATISTA:	**JEISON DAVID ARIAS RESTREPO**
IDENTIFICACIÓN:	**C.C. No. 1.065.821.694 De Valledupar.**
CARGO / OBJETO:	**DELEGADO POLITICO DEL PUEBLO KAMKUAMO**
VALOR DEL CONTRATO:	**ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 11.200.000)**
DURACIÓN:	**Cuatro (04) meses**
FECHA DE INICIO:	**Primero (01) de julio 2025.**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**Treinta y uno (31) de octubre 2025.**

Entre el suscrito **ZARWAWIKO TORRES TORRES,** identificado con cédula de ciudadanía No. 77.191.574 de Valledupar, Cabildo Gobernador del Pueblo Arhuaco y Representante Legal de la **CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA –**, constituido legalmente mediante el Acta No. SINNUM del 3 de septiembre del 2022 de la asamblea General, inscrita en la cámara de comercio el 9 de septiembre del 2022 con el No. 00357075 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, identificado con NIT. 901.632.088-8**,** quien para los efectos legales del presente contrato se denominará **el CONTRATANTE**, por una parte y por la otra **JEISON DAVID ARIAS RESTREPO,** persona mayor de edad, vecino de esta ciudad**,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.065.821.694 expedida en el municipio de Valledupar, el 21 de enero del 2014, quien a nombre propio y para efectos del presente contrato se denominará **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan, por la jurisdicción especial indígena arhuaca y en lo general por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia. **CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO:** Prestación de servicios profesionales como **DELEGADO POLITICO DEL PUEBLO KAMKUAMO**, en el marco de la ejecución CONVENIO N°. 1619 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y LA CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA cuyo objeto es "Aunar esfuerzos humanos, técnicos y financieros para el desarrollo de acciones destinadas al fortalecimiento, reivindicación y transmisión intergeneracional de los conocimientos propios para los jóvenes de los pueblos de la Sierra Nevada de Gonawindúa en marco de los acuerdos IM-165 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.".

CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DEL CONTRATO: Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un período de Cuatro (04) meses, contados a partir del primero (01) de julio del 2025, hasta el treinta y uno (31) de octubre del 2025. **CLÁUSULA TERCERA - VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será por la suma de **ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($11.200.000)** que se tendrán lugar a pagos de la siguiente manera, CUATRO (04) pagos mes vencido, por valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000 M/CTE.)**, el primer pago se realizara previa presentación de los siguientes documentos: a) El presente contrato perfeccionado, b) cuenta de cobro, c) fotocopia de la cedula, d) RUT, e) cuenta bancaria, f) pago y planilla aportes de seguridad social, g) informe actividades firmado por el supervisor o coordinador del proyecto. El segundo y tercer pago previa presentación de los siguientes documentos: a) cuenta de cobro, b) fotocopia de la cedula, c) RUT, d) cuenta bancaria, e) pago y planilla aportes de seguridad social, f) informe actividades firmado por el supervisor o coordinador del proyecto. Para el