CABILDO MAYOR DEL RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN
Nit 901.788.315-5
CORR EL RAYO ZN RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN
Tel: (604) 3106558242
San Pedro De Uraba - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 1788

Proveedor	CESAR ELIAS BLANQUICET DORIA		
Nit	1.003.062.819-2	**Teléfono**	(604) 3001201038
Dirección	VEREDA SAN JUANCITO CEDRO	**Ciudad**	San Pedro De Uraba - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-02	2025-12-03

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestador de Servicio	1.00	315,497.00	315,497.00

Valor en Letras:
Trescientos quince mil cuatrocientos noventa y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-03 por $ 315,497.00

Total Bruto	315,497.00
Total a Pagar	315,497.00

Observaciones:
PS CIERRE 1871 EIC A

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 18764090220210 aprobado en 20250310 prefijo DS desde el número 101 al 10000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 66612e4d5b3c3bdb3cd00d5697548f55ab09d3dfca7cb6d72d099523b7dd91e509bf1fd16838be4909e724f86dd14994

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.003.062.819
BLANQUICET DORIA
APELLIDOS
CESAR ELIAS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1999
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-JUN-2017 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1302200-00943904-M-1003062819-20171006
0057895014A 1
48931254

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

LORICA, **06/08/2024**
CORDOBA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CESAR ELIAS BLANQUICET DORIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1003062819**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488407837761**
Fecha de apertura	**05/08/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DE IDONEIDAD, VERACIDAD Y LEGALIDAD DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO DECLARACIONES ESPECIALES.

Yo **Cesar Elías Blanquicet Doria** Identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1003062819** domiciliado en **San Pedro de Urabá**, declaro bajo la gravedad de juramento y acepto que:

1. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro en óptimo estado de salud para realizar las actividades encomendadas y que no estoy ocultando ninguna enfermedad o dolencia AL CONTRATANTE al momento de firmar el contrato de prestación de servicios y me comprometo a avisar inmediatamente o a más tardar al día siguiente de ocurrido cualquier hecho q ue menoscabe mi salud, por algún medio AL CONTRATANTE y a reportar cualquier accidente que sufra en función a la PRESTACIÓN DEL SERVICIO para la cual fue contratado.

2. Mediante la presente me comprometo a presentar certificación médica que constata lo anteriormente manifestado a más tardar 15 días de la firma del contrato.

3. En caso de que EL CONTRATISTA tenga alguna anomalía en su salud a la fecha de terminación de este contrato, lo deberá informar por escrito AL CONTRATANTE de no hacerlo se entenderá por parte de EL CONTRATISTA que se encuentra en perfecto estado de salud y sin enfermedades o dolencias.

4. EL CONTRATISTA declara que posee todas las certificaciones de ley para desempeñar el oficio o cargo aquí especificado y que será el único responsable por la falta o incumplimiento de este requisito y se compromete a presentar las certificaciones cuando lo exija EL CONTRATISTA.

5. Así mismo, por medio de este documento, AUTORIZO a la CONTRATANTE para recabar de otras Administraciones Públicas o privadas los datos, certificados e informes necesarios para comprobar la certeza de los datos que figuran en los documentos requeridos para la elección del jefe de control interno, así como sobre la autenticidad de los documentos cuyas copias se aportan, y cua lquier otra información que se precise en la tramitación del expediente que se insta.

6. De igual manera bajo la gravedad de juramento EL CONTRATISTA manifiesta que no se encuentro incurso en algún proceso ni esta investigado ni juzgado por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años según la ley 1918 del 2018.

DECLARACIONES ESPECIALES

0. De común acuerdo las partes pactan:

Que, con el ánimo de facilitar el cumplimiento de las obligaciones que tiene el contratante con las entidades a las cuales pr esta sus servicios, relacionados con la verificación de pago de aportes de seguridad social que realiza el personal contratista, éste autoriza al CONTRATANTE para que realice el trámite del pago de la seguridad social y parafiscales y estos sean deducidos de sus honorarios, sin que esto pueda constituirse en una relación laboral.

0. El contratista autoriza al contratante para realizar el pago de su seguridad social y parafiscales y estos sean deducidos de sus honorarios sin que esto pueda constituirse en una relación laboral.

- Señalecon una X EL APORTE VOLUNTARIO ADICIONAL QUE DESEA REALIZAR.
- Aportes voluntarios - CAJA DE COMPENSACION 2% X
  -SENA 2%
  - ICBF 3%



FIRMA DEL CONTRATISTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA. Cesar Elías Blanquicet Doria

CEDULA 1003062819

NOTA INFORMATIVA: El incumplimiento de alguna de las manifestaciones antes expuestas ocasionará la terminación del contrato de prestación de servicios celebrado.

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) CESAR ELIAS BLANQUICET DORIA identificado con CC 1003062819 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	25/05/2018
IPS Cotizante:	E.S.E. HOSPITAL OSCAR EMIRO VERGARA CRUZ
Categoría:	A
Estado:	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de abril del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141159406548

(415)7707212489984(8020) 000014115940654 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 0 6 2 8 1 9	2	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1003062819	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Lorica 4 1 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BANQUICET	DORIA	CESAR	ELIAS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Lorica 4 1 7

41. Dirección principal: CL 1 CR 3 A BRR LOMA DE CLODO

42. Correo electrónico: cesarbanquiceth@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 1 2 0 1 0 3 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 5 0 2 0 3						

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 2 0

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 3

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: Cesar Elias Blanquicet Doria

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: PACHE GASPAR JOSE MIGUEL

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 03-02-2025 11:15:19AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Cuenta de Cobro N11

RESGUARDO INDÍGENA RIO ALTO SAN JUAN
Nit: 901788315-5

Debe a:

Nombre: Cesar Elías Blanquicet Doria
Fecha: 30/12/2025
Identificación: 1003062819
Dirección: San Pedro de Urabá

Número de cuenta: 0550488407837761
Tipo de cuenta: Ahorros
Banco: Davivienda

Por concepto de: Prestación servicios en el cargo de Agente educativo
Valor: $ 315.497

Certificado para retenciones 2025

Yo, Cesar Elías Blanquicet Doria, certifico que:
Manifiesto bajo gravedad de Juramento, conforme a los Art 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023, que no me tomaré costos y deducciones de dicha renta; por lo tanto, aplicar Tabla del ART 383 ET parágrafo 2; es decir aplicar tabla de retención para asalariados. Pagos superiores a 95UVT

Declaro bajo la gravedad de juramentos que la información consignada en este documento es cierta y puede ser verificada en cualquier momento por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN o cualquier ente fiscalizador que así lo requiera. De igual manera, que los documentos aportados del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Firma



Nombre Cesar Elías Blanquicet Doria
Identificación: 1003062819