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 1807

Proveedor	ERIKA PATRICIA MONTIEL GUTIERREZ		
Nit	1.041.263.398-4	**Teléfono**	(604) 3104580786
Dirección	BARRIO SAN ANTONIO	**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	285,640.00	285,640.00

Valor en Letras:
Doscientos ochenta y cinco mil seiscientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-12-03 por $ 285,640.00

Total Bruto	285,640.00
Total a Pagar	285,640.00

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: 5941d34ce82c446bc3b70749bb38bb0f6eba054c40bbe58fea6ade7d6dc1df4c5e217f614cf6e65af575feece9c8122a

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

Cuenta de Cobro #11

RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN
Nit: 901788315-5

Debe a:

Nombre: Erika Patricia Montiel Gutiérrez
Fecha: 03/12/2025
Identificación: 1041263398
Dirección: San Pedro de Urabá

Número de cuenta: 64523355609
Tipo de cuenta: Ahorros
Banco: Bancolombia

Por concepto de: Prestación servicios en el cargo de agente educativo
Valor: $ 285.640

Certificado para retenciones 2025

Yo, Erika Patricia Montiel Gutiérrez, 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: ERIKA PATRICIA MONTIEL GUTIERREZ
Identificación: 1041263398

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.041.263.398**

MONTIEL GUTIERREZ

APELLIDOS

ERIKA PATRICIA

NOMBRES

Erika Montie

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1990**

SAN PEDRO DE URABA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49	O+	F
ESTATURA	G S RH	SEXO

26-OCT-2009 SAN PEDRO DE URABA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0123700-00966562-F-1041263398-20180104 0059057481A 1 49395955

Powered by CamScanner

Certificación Bancaria

Lunes, 04 de marzo de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ERIKA PATRICIA MONTIEL GUTIERREZ identificado(a) con CC 1041263398, 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	64523355609	2021-07-07	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

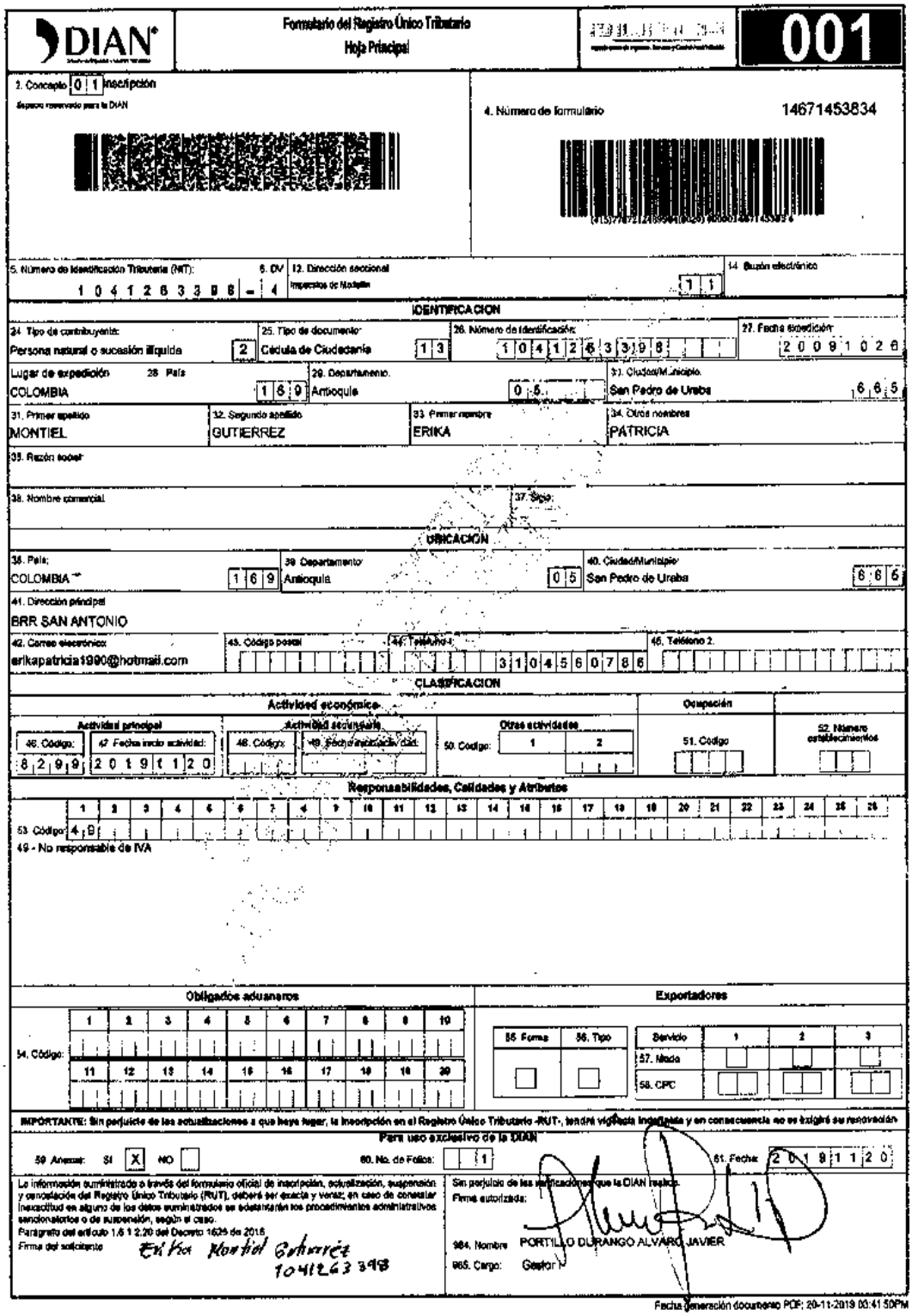
Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14671453834

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1041263398 — 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín 11

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

26. Número de identificación: 1041263398

27. Fecha expedición: 20091026

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA 169

29. Departamento: Antioquia 05

30. Ciudad/Municipio: San Pedro de Urabá 665

31. Primer apellido: MONTIEL

32. Segundo apellido: GUTIERREZ

33. Primer nombre: ERIKA

34. Otros nombres: PATRICIA

35. Razón social:

38. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Antioquia 05

40. Ciudad/Municipio: San Pedro de Urabá 665

41. Dirección principal: BRR SAN ANTONIO

42. Correo electrónico: erikapatricia1990@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3104560786

45. Teléfono 2.

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 8299	47. Fecha inicio actividad: 20191120	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos

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:	49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados 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. Nivel			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 20191120

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

Firma del solicitante: Erika Montiel Gutierrez 1041263398

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: PORTILLO DURANGO ALVARO JAVIER

965. Cargo: Gestor

Fecha generación documento PDF: 20-11-2019 03:41:50PM

COOSALUD

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **ERIKA PATRICIA MONTIEL GUTIERREZ** identificado con **Cédula de ciudadar** número **1041263398** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **CABEZA DE FAMILIA.**

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**E.S.E. HOSPITAL OSCAR EMIRO VERGARA CRUZ**
Nivel de Sisben:	**N**
Fecha afiliación:	**01/11/2019**
Régimen:	**Subsidiado**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** . el 09 febrero del 2022. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de informaci hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.coosalud.com
- Línea permanente 24 Horas 018000515611

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Director de Operaciones - Subsidiado
afiliacionessubsidiado@coosalud.com
COOSALUD EPS

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

Yo ERIKA PATRICIA MONTIEL GUTIERREZ Identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1041263398 domiciliado en SAN PEDRO DE URABA, 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 que 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 presta 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%
  -SENA 2%
  - ICBF 3% X

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA.
ERIKA PATRICIA MONTIEL GUTIERREZ 1041263398

CEDULA : 1041263398

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