Cuenta de Cobro 2

**RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS**
**NIT: 900321584-1**

**Debe a:**

Nombre: Huendy Yolaidys Gonzalez Gil
Fecha: 31/03/2026
Identificación: 1017223294
Dirección: Carrera 22 #24-26 Barrio 2 de abril, San Juan de Urabá

Número de cuenta: 67775479300
Tipo de cuenta: Ahorros
Banco: Bancolombia

Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALESCOMO COORDINADOR CDI - HI EN APOYO A LOS PROCESOS DE ATENCION DEL PROGRAMA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

Valor: 1.846.866

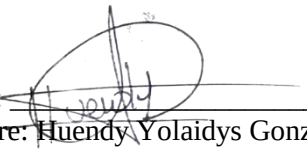
Certificado para retenciones 2026

---

**Yo, Huendy Yolaidys Gonzalez Gil, 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: Huendy Yolaidys Gonzalez Gil
Identificación: 1017223294

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.017.223.294**

**GONZALEZ GIL**
APELLIDOS

**HUENDY YOLAIDYS**
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-AGO-1994**
**SAN JUAN DE URABA**
**(ANTIOQUIA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

**04-OCT-2012 MEDELLIN**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0123100-00883437-F-1017223294-20170216 0053644376A 1 47820409

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned with CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141081621693

(415)7707212489984(8020) 000014108162169 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 7 2 2 3 2 9 4 | 9 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 7 2 2 3 2 9 4 | |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | GIL | HUENDY | YOLAIDYS |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | San Juan de Urabá 6 5 9 |

41. Dirección principal: CR 22 24 36 BRR DOS DE ABRIL

42. Correo electrónico: huengonzalez@hotmail.es

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 4 2 0 5 7 1 6 1 | 3 1 3 5 2 5 8 2 8 0 |

## 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 |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 7 0 5 0 8 | | | | | | | |

### 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 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 07-01-2026 09:09:57PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

# Certificación
Bancaria

**Miercoles, 07 de enero de 2026**

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que HUENDY YOLAIDYS GONZALEZ GIL identificado(a) con CC 1017223294, 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 | 67775479300 | 2017-04-18 | 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

Scanned with CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1017223294 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HUENDY YOLAIDYS GONZALEZ GIL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAN JUAN DE URABA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | D | TELÉFONO: | 8888888 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **6006538940** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/02/24 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 87296437 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 261.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 261.500 | $ 0 | $ 261.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 261.500** | **$ 0** | **$ 261.500** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 204.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 204.300 | $ 0 | $ 0 | $ 204.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 204.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 204.300** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF03 | CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA | 1 | $ 9.900 | $ 0 | $ 9.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 9.900** | **$ 0** | **$ 9.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | | | | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1017223294 | GONZALEZ GIL HUENDY YOLAIDYS | INDEPEND | | $ 1.750.905 | | | | NO | 03 | | | | | | | 03-30 | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 28 | $ 1.634.178 | $ 261.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 261.500 | EPS037-NUEVA EPS | 28 | $ 1.634.178 | $ 204.300 | $ 0 | $ 204.300 | | | | $ 0 | $ 0 | 28 | $ 1.634.178 | CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA | $ 9.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 475.700**

**RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS**
Nit 900.321.584-1
VDA MONTECRISTO ASENTAMIENTO INDIGENA
Tel: (604) 3145376558
San Juan De Urabá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. DS 1015**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | HUENDY YOLAIDYS GONZALEZ GIL | | |
| **Nit** | 1.017.223.294-9 | **Teléfono** | (604) 0000000 |
| **Dirección** | No aplica | **Ciudad** | San Juan De Urabá - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2026-03-20 | 2026-03-31 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestador de Servicio | 1.00 | 1,846,866.00 | 1,846,866.00 |

**Valor en Letras:**
Un millón ochocientos cuarenta y seis mil ochocientos sesenta y seis pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2026-03-31 por $ 1,846,866.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,846,866.00 |
| **Total a Pagar** | 1,846,866.00 |

**Observaciones:**
PS 2130 CDI MARZO

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 18764090034283 aprobado en 20250306 prefijo DS desde el nùmero 1 al 10000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.**

**CUDS:** 21e859f0ce0854a1019d6a879dfc3fcae23c2c25ec4be7df0ccdb9c7985d50bdd02a4e848291c82ea979ce7c1190cab8

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