Cuenta de Cobro 2

RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS
NIT: 900321584-1

Debe a:

Nombre: GLEDIS FLOREZ ALVAREZ
Fecha: DEL 1 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026
Identificación: CC. 43823972
Dirección: SAN JUAN DE URABA – VEREDA MONTECRISTO

Número de cuenta: 91282383387
Tipo de cuenta: Ahorros
Banco: Bancolombia

Por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Valor: **$ 601.639**

Certificado para retenciones 2026

Yo, GLEDIS FLOREZ ALVAREZ, 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:

Gledis Florez Alvarez

Nombre: GLEDIS FLOREZ ALVAREZ
Identificación: CC. 43823972

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 43.823.972

FLOREZ ALVAREZ

APELLIDOS

GLEDIS

NOMBRES

Gladys Florez Alvarez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1977

SAN JUAN DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

25-NOV-1999 SAN JUAN DE URABA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0123100-00904794-F-0043823972-20170513 0055398956A 1 48532422

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 1479628328 6

(415)7707212489984(8020) 000001479628328 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 3 8 2 3 9 7 2 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín 1

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	43823972	1999/11/25

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	San Juan de Urabá 659

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	ALVAREZ	GLEDIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	San Juan de Urabá 659

41. Dirección principal: VDA MonteCristo

42. Correo electrónico: lagotica.net@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3105945206 | 45. Teléfono 2

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
8299	2021/11/02		/ /				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

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: 1 | 61. Fecha: 2021 - 11 - 08 / 17 : 45: 54

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: FLOREZ ALVAREZ GLEDIS
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 08-11-2021 05:45:57PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Certificado
Bancario

7 de Mayo de 2025

Señores.
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GLEDIS FLOREZ ALVAREZ identificado (a) con CC 43823972, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos.

Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorros	91282383387	2025-04-11	Activa

Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín: Local (604) 510 90 00. Bogotá: Local (601) 343 00 00. Barranquilla: Local (605) 361 88 88. Cali: Local (602) 554 05 05. Resto del país: 01 800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 999 717. Estados Unidos (1) 1 866 379 37 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 43823972

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	GLEDIS FLOREZ ALVAREZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	43823972
Ciudad/Municipio	SAN JUAN DE URABA	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	RESGUARDO INDIGENA SENU LOS	Teléfono	3105945
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4643884514**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/02/23
Número Autorización	9995799804		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	GLEDIS	Apellidos	FLOREZ ALVAREZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	43823972
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SAN JUAN DE URABA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
09	12															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Administradora	230301-PORVENIR		
Dias	4	IBC	$ 233.454
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 37.400
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 37.400**

SALUD			
Administradora	EPS037-NUEVA EPS		
Dias	4	IBC	$ 233.454
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 29.200
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 29.200**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE		
Dias	4	IBC	$ 233.454
Clase de Riesgo	II	Tarifa	1,044 %
Centro de Trabajo	43823972	**Total Aporte**	**$ 2.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 69.100**

Planilla Pagada

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

Yo, **GLEDIS FLOREZ ALVAREZ,** Identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **43823972** domiciliado en San Juan 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 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 cualquier 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.

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

Gledis Florez Alvarez

FIRMA DEL CONTRATISTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GLEDIS FLOREZ ALVAREZ
CEDULA: 43823972

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

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 1022

Proveedor	GLEDIS FLOREZ ALVAREZ		
Nit	43.823.972-2	**Teléfono**	(604) 0000000
Dirección	San Juan de Urabá	**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	601,639.00	601,639.00

Valor en Letras:
Seiscientos un mil seiscientos treinta y nueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2026-03-31 por $ 601,639.00

Total Bruto	601,639.00
Total a Pagar	601,639.00

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: 1d01080155beb029bd73fa30a387b24a737aca849fea1b5d92941ee54a53bc7e0c4fca8363ec8135454b448fb904fee6

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