



MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PAGADA 2023-03-14 06:28:01.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ARLETH MORENO BERNAL						
Documento	CC 53905053			Dirección	CR 16C #166 - 76		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	2030483		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53905053		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					MORENO BERNAL ARLETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
														0	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			</

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 262.100	\$ 0	\$ 0	\$ 204.800	\$ 8.600	\$ 32.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 16 de marzo de 2015

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1034295827	SAMUEL SANTIAGO JIMENEZ MORENO	HIJO
CC	1193073634	GISSEL ALEJANDRA JIMENEZ MORENO	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Arleth Moreno Bernal

FIRMA

Nombre: **ARLETH MORENO BERNAL**

C.C. **_53905053**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP **1034295827**

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43576545

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura	Notaria ☒	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	1	0	0
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - NOTARIA PRIMERA									

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
JIMENEZ		**MORENO**	
Nombre(s)			
SAMUEL SANTIAGO			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2 0 0 9	Mes	N O V
Día	0 8	Sexo	**MASCULINO**
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)		Grupo sanguíneo	**O**
Factor RH		**P**	
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	**100462417**
--------------------------------	---------------

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MORENO BERNAL ARLETH	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CCN953.905.053 DE BOGOTÁ	**COLOMBIANO(A)**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
JIMENEZ RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CCN979.764.336 DE BOGOTÁ	**COLOMBIANO(A)**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
JIMENEZ RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CCN979.764.336 DE BOGOTÁ	

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año	2 0 0 9	Mes	N O V	Día	3 0
-----	---------	-----	-------	-----	-----

Reconocimiento paterno

Nombre y firma de funcionario de la oficina de registro	Nombre y firma de funcionario de la oficina de registro
NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ	NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

ESPACIO PARA NOTAS

Es copia de	Notario
RG.	20 JUN 2009
Nov	

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.034.295.827**

JIMENEZ MORENO

APELLIDOS

SAMUEL SANTIAGO

NOMBRES

samuel santiago

Jimenez M.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

08-NOV-2009

**BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

08-NOV-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

28-DIC-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-01101464-M-1034295827-20191005

0068090821A 1

9909922343

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP A4C-0253012

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

34215784

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora ☐ Notaria ☒ Número 015 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1005

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido JIMENEZ Segundo Apellido MORENO
Nombre(s) GISEL ALEJANDRA

Fecha de nacimiento Año 2002 Mes DIC Día 11 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo Factor RH
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO

Número certificado de nacido vivo

A 4947316

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MORENO BERNAL ARLETH
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 53.905.053 BOGOTÁ D.C.
Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos JIMENEZ RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 79.764.336 BOGOTÁ D.C.
Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos JIMENEZ RODRIGUEZ JOHN ALEXANDER
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 79.764.336 BOGOTÁ D.C.
Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Fecha de inscripción

Año 2002 Mes DIC Día 20

Nombre y apellido del funcionario que autoriza

NOTARIO

JAI ME ARTEAGA CAR

Reconocimiento potestativo

Nombre y firma del funcionario que autoriza el nacimiento

JAI ME ARTEAGA CAR

Nombre y apellido QUINTO,

BOGOTÁ D.C.

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

CA

NOTARIA 5ª DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 DECRETO 1260 DE 1970 Y 1er DECRETO 278 DE 1972. ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO. ARTICULO 2 DECRETO 2180 DE 1.983.

SERIAL N°: 34215784

BOGOTÁ D.C.; 2018-05-30 (AAAA-MM-DD)

CON DESTINO AL INTERESADO

GINNA ANDREA GOMEZ PACHECO (E)
NOTARIA QUINTA (5) DE BOGOTÁ



ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 5a

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.073.634**

JIMENEZ MORENO

APELLIDOS

GISSEL ALEJANDRA

NOMBRES


FIRMA




ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-2002**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

17-DIC-2020 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01191188-F-1193073634-20201218 0072883063A 1 8501185286

MINISTERIO INTERIOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Información Personal



GISSEL ALEJANDRA JIMENEZ MORENO

ID: 0000219965

Fecha Nacimiento:

12/11/2002

Sexo:

MUJER

Estado Civil:

SOLTERO(a)

Estrato:

Estrato 3

País Documento:

COLOMBIA

Tipo Doc Identidad:

CÉDULA DE CIUDADANÍA

N° de Documento

1193073634

Lugar de Expedición:

BOGOTA D.C.

Teléfono:

907-8461

Celular:

304/470-1736

Correo-E Personal:

GISSELJIMO@UNISABANA.EDU.CO

Correo-E Sabana:

gisseljimo@unisabana.edu.co

EPS:

FAMISANAR E.P.S.

Ciudad de Residencia:

BOGOTA D.C.

Dirección de Residencia:

CR 16C 166 - 76

Información Académica

Programa Académico: COMUNICACION SOCIAL-PERIODISMO

Semestre:

Semestre 7

Promedio Último Semestre:

4.390

Promedio Acumulado:

4.350

Estado Programa Académico

Activo en Programa

Acción Programa:

Cambio Datos

Motivo Acción:

NORMAL



VIGILADA MINEDUCACIÓN

Resolución Ministerio de Educación Nacional No. 130 del 14 de Enero de 1980
NIT.860.075.558-1

FINANCIACIÓN UNIVERSITARIA
Hace Constar:

Que **GISSEL ALEJANDRA JIMENEZ MORENO**, ID cliente **0000219965**, estudiante del Programa **COMUNICACION SOCIAL PERIODISMO**, con documento de identidad No. **1193073634**, debe a la fecha a la Universidad por concepto de CREDITO UNIVERSIDAD MEDIANO PLAZO 6 MESES, periodo 2023_1, la suma de \$4.488.927.

Este pago se debe realizar el 5 de abril de 2023 en la cuenta de ahorros Banco de Bancolombia, N° 20058996304.

Se firma la presente certificación a solicitud del interesado(a), en Chía, el día (16) de marzo de 2023.

MAGDA YOLIMA LOPEZ FETECUA
Auxiliar de Financiación Universitaria de La Sabana

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8300035647	BANCOLOMBIA	86610496	1973468942	16/03/2023

Razón Social: **EPS FAMISANAR LTDA**

Usuario Pagador: **53905053-Consulta de Transacciones Consulta de**

Descripción del Pago: **CARTERA**

Dirección IP: **190.26.212.114**

Total Pagado **\$ 266,034.00**

Resumen Medios de Pago

No. Transacción	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
86610496	1973468942	BANCOLOMBIA	\$ 266,034.00

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8300035647	BANCOLOMBIA	86610496	1973468942	16/03/2023

Resumen Factura

Descripción	Referencia	Valor Pagado	Valor Original
Contrato F-96484-0001	3	\$ 167,964.00	\$ 167,964.00
Contrato F-96661-0001	3	\$ 98,070.00	\$ 98,070.00



**FINANCIACIÓN UNIVERSITARIA
LIQUIDACIÓN (CREDITO UNIVERSIDAD
MEDIANO PLAZO 6 MESES)**

NOMBRE DEL CLIENTE	
GISSEL ALEJANDRA JIMENEZ MORENO	
Código	0000219965
Cédula	1193073634
Periodo Financiado	20231

CONDICIONES DEL CRÉDITO	
Número Crédito	CRE0070470
Capital Financiado	8.706.000,00
Forma de Liquidación	2 (Anualidad vencida)
Tasa de interés M.V.	1.2445
Plazo de financiación (meses)	6

PLAN DE PAGOS						
No. CUOTA	FECHA DE PAGO	SALDO INICIAL	VALOR CUOTA	ABONO CAPITAL	INTERESES	SALDO FINAL
1	2023-01-05	8.706.000,00	1.514.853,00	1.406.507,00	108.346,00	7.299.493,00
2	2023-02-05	7.299.493,00	1.514.853,00	1.424.011,00	90.842,00	5.875.482,00
3	2023-03-05	5.875.482,00	1.514.853,00	1.441.733,00	73.120,00	4.433.749,00
4	2023-04-05	4.433.749,00	1.514.853,00	1.459.675,00	55.178,00	2.974.074,00
5	2023-05-05	2.974.074,00	1.514.853,00	1.477.841,00	37.012,00	1.496.233,00
6	2023-06-05	1.496.233,00	1.514.853,00	1.496.233,00	18.621,00	0,00

Nombre responsable de la
Financiación

Aceptación del Estudiante

Fecha de aprobación

Bogotá, 31_de marzo de 2023

MIREYA PARRA PINTO

Subdirectora
Centro de Servicios Financieros
SENA - Regional Distrito Capital
Bogotá D.C.

Asunto: **Autorización consulta Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM**

Estimado señor(a):

La suscrita ARLETH MORENO BERNAL, identificado con C.C. No.53905053 de BOGOTA expedida el 07/07/2000, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados **en la Ley 2097 de 2021**, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el **Registro de Deudores Alimentarios Morosos- REDAM** que administra el **Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - MinTIC**, durante mi vinculación contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos y que se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Arleth Moreno Bernal

Firma
Nombres y Apellidos: **ARLETH MORENO BERNAL**
C.C. 53905053



E.P.S FAMISANAR SAS.
Nit. 830.003.564-7
PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA

CERTIFICA QUE

Que MORENO BERNAL ARLETH identificado con CC número 53905053 fue o es contratante del plan PREFERENCIAL FAMILIAR y durante el periodo comprendido entre el 01/01/2022 al 28/02/2023 canceló la suma de UN MILLÓN CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MONEDA CORRIENTE (\$ 1,176,798) incluido I.V.A.

Contrato F-96484-0001		Vigencia		Parentesco	Edad	Valor pagado
Identificacion	Nombre	Desde	Hasta			
CC 53905053	MORENO BERNAL ARLETH	01/08/2022	31/07/2023	CONTRATANTE	41	\$ 1,176,798

Se expide en Bogotá D.C., a los 16 del mes de marzo de 2023

Octavio Enrique Gómez González

Sub-Director de Operaciones PAC