DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890608473

(415)7707212489984(8020) 000001489060847 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 4 0 2 4 5 7	7	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	30402457	1 9 9 7 1 0 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEJIA	JARAMILLO	LUZ	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

41. Dirección principal: CR 26 29 A 57 TO 100 AP 302 BRR LAS VIOLETAS

42. Correo electrónico: luznicojuan@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 8 7 1 8 1 0 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	1 9 9 7 0 1 1 5					

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 4 9																									

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 61. Fecha 2023 - 01 - 24 / 09 : 33: 10

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 MEJIA JARAMILLO LUZ MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MEJIA JARAMILLO LUZ MARIA** identificado(a) con **CC** número **30.402.457** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de enero de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de noviembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023111322010

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

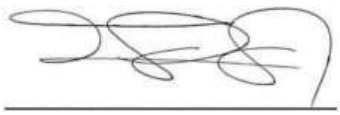
Que nuestro(a) cliente LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 30,402,457 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 537396681 aperturada el 13 de febrero de 2015 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 13 de noviembre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0537396681
Cuenta de 16 dígitos:	0537000200396681
Cuenta de 20 dígitos:	00130537000200396681

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

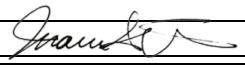
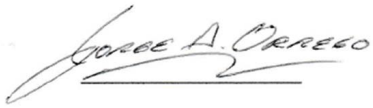
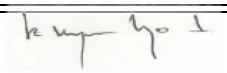
Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: LUZ MARÍA MEJÍA JARAMILLO						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	PEREIRA	**FECHA**	**11/12/2023**	**REGIONAL**	**RISARALDA**	**30,402,457**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Centro de comercio y servicios**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**No. CO1_PCCNTR_5600404 del año 2023**					

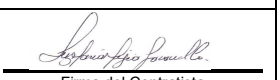
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**Jhon Alexis Cardenas**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**Jorge Andrés Orrego Martinez**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			
CONTABILIDAD	X	**Luz Myriam Largo Lagos**	
TESORERIA	X	**María Rocio Salinas Quintero**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X		
BIBLIOTECA	X	**Yina Machado Gomez/Alejandro Heriberto Mappe Yepes**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**Jorge Andrés Orrego Martinez**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____



Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 30402457 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2023 a las 09:38:57

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Bogotá, Noviembre 29 de 2023

Señora:
MEJIA JARAMILLO LUZ MARIA
CC. 30402457
CL 26 N 29 A 57 TR100 AP 202 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 23 de 2004. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
LOPEZ MEJIA NICOLAS	1002591781	C	Jul-23-2004	487	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BOCANEGRA MEJIA JUAN MANUEL	1031816281	T	Nov-30-2008	452	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MEJIA JARAMILLO LUZ MARIA	30402457	C	Jul-23-2004	472	0	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
BOCANEGRA LOAIZA JORGE HERNANDO	75092559	C	Jul-17-2002	578	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

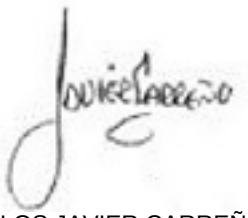
Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Trabajador Independiente	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Trabajador Independiente	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Trabajador Independiente	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Trabajador Independiente	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Trabajador Independiente	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Trabajador Independiente	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Trabajador Independiente	CERRADO
MANTOTAL SAS	30402457	Dependiente	CERRADO
MARGARITA ROJAS MEDRANO	30402457	Dependiente	CERRADO
CONTACTAMOS SAS	30402457	Dependiente	CERRADO
CONTACTAMOS SAS	30402457	Dependiente	CERRADO
CONTACTAMOS SAS	30402457	Dependiente	CERRADO
CONTACTAMOS SAS	30402457	Dependiente	CERRADO
CONTACTAMOS SAS	30402457	Dependiente	CERRADO
CONTACTAMOS SAS	30402457	Dependiente	CERRADO
CONTACTAMOS SAS	30402457	Dependiente	CERRADO
HERMANAS MERCEDARIAS DEL SANTISIMO SACRA	30402457	Dependiente	CERRADO
HERMANAS MERCEDARIAS DEL SANTISIMO SACRA	30402457	Dependiente	CERRADO
JAIRO HENAO GIRALDO	30402457	Dependiente	CERRADO
JHON FREDY SANCHEZ GARCIA	30402457	Dependiente	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SELECCION Y TEMPORALES LIMITADA SELTEMPO LTDA	30402457	Dependiente	CERRADO
TEMPORAL SAS	30402457	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES	30402457	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES	30402457	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DE CALDAS	30402457	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DE CALDAS	30402457	Dependiente	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO

LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Trabajador Independiente	CERRADO
LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	30402457	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pereira, 13 de diciembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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.	**1031816281**	**JUAN MANUEL BOCANEGRA MEJIA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,



FIRMA
Nombre: LUZ MARÍA MEJÍA JARAMILLO
C.C. 30402457

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

NUIP 1031816281

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41856838

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1067

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BOCANEGRA	MEJIA

Nombre(s)

JUAN MANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes NOV Día 28	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51558976-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MEJIA JARAMILLO LUZ MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
30,402,457 MANIZALEZ	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BOCANEGRA LOAIZA JORGE HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
75,092,559 MANIZALEZ	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BOCANEGRA LOAIZA JORGE HERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
75,092,559 MANIZALEZ	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes DIC Día 17	OLGA MARIA FLOREZ MORENO Nombre CARGO REPUBLICA DE COLOMBIA Notaría Circuitada y Registro Civil Círculo de Bogotá, D.C.

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se realiza el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.031.816.281
SOCANEGRA MEJIA

APELLIDOS

JUAN MANUEL

NOMBRES



Juan Manuel Socanegra

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-2008

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

28-NOV-2026 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

01-AGO-2018 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**18 Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**19306-508440**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO	**C.C.**	30.402.457	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	lmmejiaj@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0537396681

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 5600404/2023 **Nº Compromiso SIIF** **209023**

Valor Total del Contrato	$ 2.491.456	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.491.456	**1**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**19/12/2023**	**$ 2.491.456,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS EN LA RED DE SERVICIOS TURÍSTICOS, EN EL ÁREA DE DANZA EN LA VIGENCIA 2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.491.456		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.933.878			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.425.334**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.746.176**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4530919025**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.606.333	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 253.300	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 197.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.400	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 642.533	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.248.725	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.746.176,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.160.856,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	4.322,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.487.134,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Para las fichas 2896779 y 2896871 se desarrollaron las siguientes actividades : Concepto, clasificación y técnicas de la danza. Conocimiento, funciones y movimiento corporal. Valoración de la composición corporal: Elaboración de ficha antropométrica. Test de la condición física. Acondicionamiento físico, conceptos y principios aplicados a la danza.Técnicas de entrenamiento. Conceptos y características. Capacidades físicas aplicadas a la danza (condicionales, coordinativas y propioceptivas).
Concenso de técnica, postura, prescripción del ejercicio físico, métodos y técnicas.
Las actividades hicieron parte del programa de formación complementaria: "Técnicas de acondicionamiento corporal para la danza".
Las actividades se llevaron a cabo en la ciudad de Pereira.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JORGE ANDRES ORREGO MARTINEZ
INSTRUCTOR G09

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

ANDRES GOMEZ CALDERON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30402457
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MARIA MEJIA JARAMILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 12 2 31 BLOQUE A APTO 1001	TELÉFONO:	8832576
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4530919025**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996978733

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 251.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.800	$ 0	$ 251.800
SUBTOTALES:										**$ 251.800**	**$ 0**	**$ 251.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 196.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.700	$ 0	$ 0	$ 196.700
SUBTOTALES:													**$ 196.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 196.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.300	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 8.300
SUBTOTALES:									**$ 8.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 30402457	MEJIA JARAMILLO LUZ MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.573.420				NO		30															230201-PROTECCION	30	$ 1.573.420	$ 251.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 251.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.573.420	$ 196.700	$ 0	$ 196.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.573.420	30402457	$ 8.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 456.800**