SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**94011-643756**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO	**C.C.**	51.691.486	**IP/Nº de contacto**	3133474374
Correo electrónico contratista:	riramirez@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0570246070242754

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: 4760668/2023 **Nº Compromiso SIIF** **38523**

Valor Total del Contrato	$ 35.757.995	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.964.725	**10**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 1.964.725,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de formación profesional integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el área de Agroindustria del programa de formación Titulada Regular y/o Complementaria, de acuerdo con los lineamientos y normatividad vigente.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.964.725		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	$ 3.929.450			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.894.175**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.187.093**		**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	----------	**7904403207**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.571.780
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 196.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 251.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 16.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.473.543	$ -	
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	$ 400.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 312.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 26.100	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 589.418	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.062.364	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.187.093,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.964.725,00	
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 - 334	11.985,00	0,610%
-	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	**$1.952.740,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Tecnólogo en procesamiento de alimentos. Ficha: 2847202. RAP 29080102202 Realizar alistamiento de recursos para el proceso de producción según procedimiento establecido por la empresa.
4 al 7. Tgo en procesamiento de alimentos. Ficha:2847202 RAP.Desarrollar actividades asignadas en el proceso de producción de alimento de acuerdo con parámetros establecidos por la empresa. Registrar el desarrollo de actividades establecidas en el proceso de producción de alimentos según criterios. Interpretar datos de variables de control en proceso de producción de alimentos se acuerdo a la norma
11 al 15. Tgo en procesamiento de alimentos. Ficha:2847202 RAP. Desarrolla actividades asignadas en el proceso de producción de alimentos de acuerdo con parámetros establecidos por la empresa. Registrar el desarrollo de actividades establecidas en el proceso de producción de alimentos según criterios. Interpretar datos de variables de control en proceso de producción de alimentos según normas técnicas.

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.

RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO
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,

CLAUDIA PATRICIA NUÑEZ IZQUIERDO
INSTRUCTOR

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

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51691486
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 11 18 57 TR 1 APTO 1302	TELÉFONO:	7777777
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:				**7904403207**	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):				2023/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			322079731

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
SUBTOTALES:										**$ 400.000**	**$ 0**	**$ 400.000**

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	$ 312.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.500	$ 0	$ 0	$ 312.500
SUBTOTALES:													**$ 312.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 312.500**

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	$ 26.100	$ 26.100	$ 0	$ 0	$ 26.100
SUBTOTALES:									**$ 26.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 26.100**

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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 51691486	RAMIREZ ACERO RUTH ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.500.000	$ 312.500	$ 0	$ 312.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.500.000	51691486	$ 26.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 738.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51691486
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 11 18 57 TR 1 APTO 1302	TELÉFONO:	7777777
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:		**7907611781**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			329172101

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 51691486	RAMIREZ ACERO RUTH ISABEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	51691486	$ 13.600

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

Duitama, 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:

C.C.	**23910839**	**Rosalba Acero de Ramírez**	**MADRE**
C.C.	**1.150.250**	**Guillermo Ramírez Rodríguez**	**PADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO

C.C. 51.591.486 de Bogotá

NOTARIA PRIMERA
DUITAMA

SNR DE NOTARIADO & REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA NOTARIA PRIMERA DUITAMA

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE DUITAMA
ACTA No.527 DEL 27 DE MARZO DEL AÑO 2023

En la ciudad de Duitama, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de Marzo, del año dos mil Veintitrés (2023), ante mi **RAQUEL CECILIA OYUELA PÁRAMO, Notaria Primera del Círculo de Duitama** Compareció: **RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO** identificada con la Cédula de Ciudadanía No 51.691.486 expedida en BOGOTA D.C con el fin de rendir **DECLARACION EXTRAJUDICIAL JURAMENTADA** para fines Extraprocesales relacionados con destino **A QUIEN INTERESE** LEY ANTITRAMITES ESTABLECE QUE NO ES NECESARIA LA PRESENTACION DE DECLARACION EXTRAJUICIO ANTE ENTIDADES OFICIALES, de conformidad con lo establecido por el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, petición que fue atendida y, para tal efecto, previa insistencia de la recepción de su declaración, la solicitante manifestó:----------

PRIMERO.- Me llamo como ya está dicho **RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO** identificada con la Cédula de Ciudadanía No 51.691.486 expedida en BOGOTA D.C, de 59 años de edad, de Estado Civil Casada, de Profesión Ingeniera de Alimentos, domiciliada en la carrera 11 No 18-57 Torre 1 Apto 1302 Duitama Teléfono No 3133474374.----------

SEGUNDO: DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO: Declaro que mis padres llamados GUILLERMO RAMIREZ RODRIGUEZ de 88 años de edad identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.150.250 expedida Belén Boyacá y ROSALBA ACERO DE RAMIREZ de 80 años de edad identificada con Cedula de Ciudadanía No 23.910.839 expedida en Soata Boyacá, depende de mí económicamente tanto a vivienda, vestuario, alimentación, salud y demás gastos que ellos requieren.----------

TERCERO. Que la presente declaración la rinde el declarante, como se dijo inicialmente, con el fin de acompañarla a una documentación que voy a presentar **A QUIEN INTERESE.**----------

Además se aclara que es por insistencia de la misma.----------

HASTA AQUÍ LA DECLARACION.----------

CONSTANCIA NOTARIAL: La suscrita Notaria Primera de Duitama deja constancia expresa que ésta declaración es por solicitud de la (el) los declarantes, la cual hace bajo su única y entera responsabilidad, por conocer la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Articulo 442 del Código Penal y que al momento de la recepción de la misma, éste es idóneo para rendirla. ----------

Se le hizo saber al (a la) declarante el derecho que tiene de leer su declaración y una vez hecho esto la aprobó, previa información verbal de que una vez firmada por el (la) aquí interviniente no se podrán hacer modificaciones a la misma y que, si esto llegare a presentarse, será necesario una nueva declaración con cargo al solicitante. ----------

En constancia se firma. ----------

Powered by CamScanner

VALOR DE LA DECLARACION: 16.500+ $3.135 (IVA) = $19.635. ----------

LA DECLARANTE,

RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO
C.C. N 51.691.486 DE BOGOTA D.C

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA
Raquel Cecilia Oyuela Paramo
Notaria
NOTARIA PRIMERA DUITAMA

RAQUEL CECILIA OYUELA PARAMO
Notaria Primera del Círculo de Duitama

Michael Beltran

Powered by CamScanner

NOTARIA PRIMERA
DUITAMA

SNR DE NOTARIADO & REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACA NOTARIA PRIMERA DUITAMA

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE DUITAMA
ACTA No.527 DEL 27 DE MARZO DEL AÑO 2023

En la ciudad de Duitama, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de Marzo, del año dos mil Veintitrés (2023), ante mi **RAQUEL CECILIA OYUELA PÁRAMO, Notaria Primera del Círculo de Duitama** Compareció: **RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO** identificada con la Cédula de Ciudadanía No 51.691.486 expedida en BOGOTA D.C con el fin de rendir **DECLARACION EXTRAJUDICIAL JURAMENTADA** para fines Extraprocesales relacionados con destino **A QUIEN INTERESE** LEY ANTITRAMITES ESTABLECE QUE NO ES NECESARIA LA PRESENTACION DE DECLARACION EXTRAJUICIO ANTE ENTIDADES OFICIALES, de conformidad con lo establecido por el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, petición que fue atendida y, para tal efecto, previa insistencia de la recepción de su declaración, la solicitante manifestó:----------

PRIMERO.- Me llamo como ya está dicho **RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO** identificada con la Cédula de Ciudadanía No 51.691.486 expedida en BOGOTA D.C, de 59 años de edad, de Estado Civil Casada, de Profesión Ingeniera de Alimentos, domiciliada en la carrera 11 No 18-57 Torre 1 Apto 1302 Duitama Teléfono No 3133474374.----------

SEGUNDO: DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO: Declaro que mis padres llamados GUILLERMO RAMIREZ RODRIGUEZ de 88 años de edad identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.150.250 expedida Belén Boyacá y ROSALBA ACERO DE RAMIREZ de 80 años de edad identificada con Cedula de Ciudadanía No 23.910.839 expedida en Soata Boyacá, depende de mí económicamente tanto a vivienda, vestuario, alimentación, salud y demás gastos que ellos requieren.----------

TERCERO. Que la presente declaración la rinde el declarante, como se dijo inicialmente, con el fin de acompañarla a una documentación que voy a presentar **A QUIEN INTERESE.**----------

Además se aclara que es por insistencia de la misma.----------

HASTA AQUÍ LA DECLARACION.----------

CONSTANCIA NOTARIAL: La suscrita Notaria Primera de Duitama deja constancia expresa que ésta declaración es por solicitud de la (el) los declarantes, la cual hace bajo su única y entera responsabilidad, por conocer la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Articulo 442 del Código Penal y que al momento de la recepción de la misma, éste es idóneo para rendirla. ----------

Se le hizo saber al (a la) declarante el derecho que tiene de leer su declaración y una vez hecho esto la aprobó, previa información verbal de que una vez firmada por el (la) aquí interviniente no se podrán hacer modificaciones a la misma y que, si esto llegare a presentarse, será necesario una nueva declaración con cargo al solicitante. ----------

En constancia se firma. ----------

Powered by CamScanner

VALOR DE LA DECLARACION: 16.500+ $3.135 (IVA) = $19.635. ----------

LA DECLARANTE,

RUTH ISABEL RAMIREZ ACERO
C.C. N 51.691.486 DE BOGOTA D.C

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACA
Raquel Cecilia Oyuela Paramo
Notaria
NOTARIA PRIMERA DUITAMA

RAQUEL CECILIA OYUELA PARAMO
Notaria Primera del Círculo de Duitama

Michael Beltran

Powered by CamScanner