



DIRECCION DE PROMOCION Y RELAC CORPORATIVAS -ACCIONES REGULARES -ECONOMIA POPULA

Código Regional	1
Código Centro	101001
Fecha Elaboración	Febrero de 2024
Versión	ENERO 2024 - 1,24
ID de Proceso	65552-613235

Nombres y apellidos contratista:		JULIETH NATHALIA TOCARRUNCHO GARCIA		C.C.		1.049.648.098		IP/N° de contacto		0	
Correo electrónico contratista:		jntocarruncho@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 CAJA SOCIAL		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		N° Cuenta		24130613947	
				Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)						NO	

N° del contrato:		5847913/2024	N° Compromiso SIIF		79724
Valor Total del Contrato	\$ 38.027.000	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.457.000,00
Saldo Anterior del Contrato	\$ 38.027.000		Febrero		
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 34.570.000		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES. RAD. 01-9-2024-003115 PRESTAR SERVICIOS COMO ASISTENTE DE INVESTIGACIÓN PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR EN LOS SECTORES Y REGIONALES ASIGNADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO D
---	--

Ingresos por honorarios	\$ 3.457.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.457.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.032.350	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.032.350,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.382.800	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	3.062.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 172.900	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 221.300	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.300	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 9.805.208	-	Reteica - 8299	29.587,00	0,966%
\$ 864.250	-	-		0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 14.903.916	-	-		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 14.903.916	-	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.706.500	-	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	-	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	-	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	-	-			
Dependientes hasta \$ 1.506.080	\$ 345.700		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 753.040	-		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445	\$ 677.450				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$3.427.413,00	

Del 7 al 15 de febrero se aportó bibliografía al repositorio del equipo en OneDrive
Se realizó un informe con los datos más importantes de la educación rural Matriz maestra
Se asistió a las siguientes reuniones: •Inicio de contrato 01 - 02 - 2024 •Conceptos, generalidades y educación de la población camp
Se realizó una matriz comparativa de los conceptos y generalidades de la población campesina

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.

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.

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

CARLOS ALFONSO MAYORGA PRIETO
DIRECTOR DE AREA G10

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC-1049648098

Nombres: JULIETH NATHALIA

Apellidos: TOCARRUNCHO GARCIA

No. de Carnet: F4B5671CFEE1E4171A1FAD510F49F5AB

Tipo de afiliado: COTIZANTE

Fecha de afiliación: 2022-03-17

Estado de afiliación: Activo

Régimen: Contributivo

IPS:

Departamento - Municipio: BOYACA-COMBITA

Categoría: A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el jueves, 22 de febrero de 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el viernes, 22 de marzo de 2024


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JULIETH NATHALIA TOCARRUNCHO GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.648.098**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Febrero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JULIETH NATHALIA TOCARRUNCHO GARCIA** identificado con **CC No. 1049648098**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 8999999034	Fecha de afiliación: 01/02/2024 Fecha de inicio de cobertura: 01/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2024 Fecha fin de Contrato: 31/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Cargo : CONTRATISTA

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012401081.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14749892731			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 4 9 6 4 8 0 9 8				6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja	
						14. Buzón electrónico 2 0	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 0 4 9 6 4 8 0 9 8		27. Fecha expedición 2 0 1 4 1 1 2 5	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Boyacá		30. Ciudad/Municipio Tunja		0 0 1	
31. Primer apellido TOCARRUNCHO		32. Segundo apellido GARCIA		33. Primer nombre JULIETH		34. Otros nombres NATHALIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Boyacá		40. Ciudad/Municipio Cóbbita		2 0 4	
41. Dirección principal CR 3 4 84							
42. Correo electrónico julietht.garcia@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 4 2 0 1 7 1 4 3		45. Teléfono 2 3 1 4 4 5 4 8 6 8 5	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 3 2 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5 0 8 2 6	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código 2 3 3 9		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 2021 - 03 - 27 / 11 : 58: 32	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre TOCARRUNCHO GARCIA JULIETH NATHALIA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: JULIETH NATHALIA TÓCARRUNCHO GARCIA
Identificación: CC 1046648098
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0-
Fecha de generación del reporte: 2024-01-22
Fecha límite de pago: 2024-02-22

Planilla lista para pago por AV-VILLAS

Generada

Período pensión: 2024-01-01

Período salud: 2024-01-01

Referencia de pago (PIN): 8628778815

Tipo de planilla: 1

Clase de planilla: Normal

Número de la planilla: 8628778815

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS / SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	\$0	\$0	\$0	\$97.100	\$97.100	☒
ESSC24	900226715	COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S	1	\$0	\$0	\$0	\$75.900	\$75.900	☒
GRAN TOTAL				\$0	\$0	\$0	\$173.000	\$173.000	

Imprimir

Descargar Resumen

Efecto: 773237



Notaría 4ª
Tunja - Boyacá

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 57457231
Serial

NUIP 1050101959

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 13 0 1

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

COLOMBIA - BOYACÁ - TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido VARGAS Segundo Apellido TOCARRUNCHO

Nombre(s) ZARAY SOFIA

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 7 Mes 0 0 5 Día 2 7 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14060277-7

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos TOCARRUNCHO GARCIA JULIETH NATHALIA

Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 1.049.648.098 DE TUNJA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos VARGAS DIAZ HAROLD ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 1.049.640.786 DE TUNJA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos VARGAS DIAZ HAROLD ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 1.049.640.786 DE TUNJA Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Notario Encargado Por Resolución Apellidos y nombres completos

No 6135 de 12-06-17 de la Superintendencia de Notariado y Registro Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2 0 1 7 Mes 0 0 6 Día 2 1 Nombre y firma del funcionario que autoriza MAHOMER JOSE LEON QUITIAN

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se realizó el reconocimiento MAHOMER JOSE LEON QUITIAN

Nombre y firma del funcionario que autoriza MAHOMER JOSE LEON QUITIAN

ESPACIO PARA NOTAS LIBRO DE VARIOS FOLIO 125

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

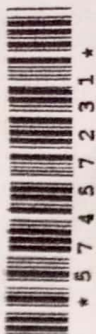
LA PRESENTE REPRODUCCIÓN ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL PROTOCOLO DE ESTA NOTARÍA.

20 JUN 2017

MAHOMER JOSE LEON QUITIAN

NOTARIO PRIMERO DE TUNJA (E)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



* 5 7 4 5 7 2 3 1 *





FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, febrero de 2024

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.	105010959	Zaray Sofía Vargas Tocarruncho	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: Julieth Nathalia Tocarruncho García

C.C. 1049648098 de Tunja