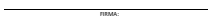


	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS						PÁGINA: 1 DE 1	
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA						CÓDIGO: GF-FO-05	
	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						VERSIÓN: 11	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
APELLIDOS		SOLA ARENAS						
NOMBRES		DINA LUZ						
CÉDULA		25.785.406						
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		CÚCUTA	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL		DT. NORTE DE SANTANDER		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO								
CONTRATO N°	1.754	VALOR TOTAL	\$	32.615.388,00	CDP	5.120	RP	406.120
VIGENCIA	2.020	DESDE	15	ABR	2.020	HASTA	30	SEP
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES							
MODIFICACIONES DEL CONTRATO								
¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?		DESDE		HASTA				
VALOR ADICIÓN		REDUCCIÓN		VALOR				
¿CESIÓN?	No.	CEDENTE	FECHA	VALOR CESIÓN				
		CESIONARIO	DESDE					
¿SUSPENSIÓN?		DESDE		HASTA				
¿TERMINACIÓN ANTIPODA?		FECHA						
INFORMACIÓN PARA PAGO								
¿PENSIONADO?		NO		NÚMERO DE PAGO		1		
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA		DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		30		
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$		5.435.898,00		NÚMERO DE FACTURA		
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		\$		5.435.898,00		BASE GRAVABLE \$		
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)		\$		347.900		IVA \$		
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$		273.800		DATOS SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$		273.800		NOMBRE F. PENSION		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		CINCO (V)		NOMBRE EPS		COFONDIS		
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR		\$		-		NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.		
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		\$		-		POSITIVA		
NÚMERO DE ACTIVIDADES		1						
ACTIVIDAD		%		VALOR				
C-1705-1100-5-0-1705009 Recopilar los documentos y pruebas técnicas necesarias en la definición de mérito o no para ingresar las solicitudes en el registro de tierras despojadas y abandonadas - RTDAF		100,00%		\$ 5.435.898				
TOTALES		100,00%		\$ 5.435.898				
DATOS BANCARIOS								
BANCO	BANCO AV VILLAS	TIPO	AHORROS	No. CTA	550792761			

NOTA: (*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.
 (***) Valor que depende del nivel de riesgo que establece la Entidad.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA								
1º Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.								
2º En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.								
3º De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del artículo 3.2.7.6 PLAZOS, manifiesto que en caso de presentar la cuenta de cobro de manera extemporánea y de acuerdo a la circular interna del GGEF donde se indican las fechas para radicación de cuentas, será responsable del pago de los aportes a seguridad social con sus respectivos intereses de mora a que haya lugar.								
4º De acuerdo con los plazos establecidos en el Artículo 3.2.2.1. del Decreto 1990 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el pago de los aportes al sistema de seguridad social y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019, certifico que el aporte correspondiente al último pago será mes vencido y será cancelado bajo el 40% de los honorarios percibidos en este periodo. De no hacerlo me haré responsable en el caso de ser requerido por los Entes de Control, por no cumplir con lo establecido en el artículo 3.2.7.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019.								
 FIRMA: DINA LUZ SOLA ARENAS								
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
N° DE SUPERVISORES	NOMBRE	EDWARD FRANCISCO ÁLVAREZ TAFUR	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. NORTE DE SANTANDER		
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA			
En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15, el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago.								
 FIRMA: EDWARD FRANCISCO ÁLVAREZ TAFUR								
 FIRMA:								

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 25785406										NÚMERO PLANILLA: 7749766408 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CUCUTA DEPARTAMENTO: DINA LUZ SOLA ARENAS										PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES marzo AÑO 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES marzo AÑO 2020									
CIUDAD/MUNICIPIO: AV 1 # 31-79 APT 401 B SAN RAFAEL TELÉFONO: 7922909										DÍAS DE MORA: 0									
DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE										FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/04/20 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 604476045									
TIPO APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO																			
TIPO EMPRESA: ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT																			
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO																			

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	
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 347.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 347.900	\$ 0	\$ 347.900	
SUBTOTALES:										\$ 347.900	\$ 0	\$ 347.900	

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 271.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.800	\$ 0	\$ 0	\$ 271.800	
SUBTOTALES:										\$ 271.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.800	\$ 0	\$ 0	\$ 271.800

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	\$ 11.400	\$ 11.400	\$ 0	\$ 0	\$ 11.400
SUBTOTALES:									\$ 11.400	\$ 0	\$ 0	\$ 11.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					APORTES VOLUNTARIOS					INDICADOR TARIFA ESPECIAL					TOTAL APOORTE					ADMIN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR	TARIFA	ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1	CC 25785406	SOLA ARENAS DINA LUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.174.359			NO																		231001-COLFONDOS	30	2.174.359	\$ 347.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 347.900	EPS037-NUEVA EPS	30	2.174.359	\$ 271.800	\$ 0	\$ 271.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.174.359	\$ 25785406	\$ 11.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$

TOTAL \$ 631.100



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DINA LUZ SOLA ARENAS identificado(a) con CC 25785406 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/03/2018

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: U.T. VIHONCO CEIMLAB - SEDE UBA VIHONCO SAS

Categoría: B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 21 días del mes de abril del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DINA LUZ SOLA ARENAS identificado(a) con C.C No. 25.785.406, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 21 de abril del 2020.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

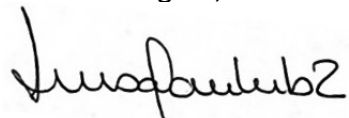
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que DINA LUZ SOLA ARENAS, con Cédula Ciudadanía No. 25785406 contratista de la empresa UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS, con Nit No. 900498879, tiene un registro como Independiente desde el 13/04/2020 y fecha fin de contrato 30/09/2020 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101486489.

Dada en Bogotá, a los 16 días del mes de abril de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES (BENEFICIOS TRIBUTARIOS)

CERTIFICACIÓN:

Yo, DINA LUZ SOLA ARENAS identificado (a) con C.C. (X) C.E. () NIT () No. 25785406 expedida en Montería, con domicilio principal en la ciudad de Cúcuta, dirección Av 1 # 31-79 Condominio Bosques de Venado Barrio San Rafael, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013 y Decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
JORGE DAVID SOTO SOLA	1062441251	20/02/2010	HIJO
LUCIANA SOFÍA SOTO SOLA	1120071457	14/07/2018	HIJA

NOTA:

El artículo 2º, parágrafo 3º del Decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

1. *Para Hijos con edad entre 18 y 23 años, anexar Certificación semestral de pago matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.*
2. *Para Hijos mayores de 23 años y/ o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal o EPS.*
3. *Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar Certificación anual de Contador Público.*

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4º del artículo 2º del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente, igualmente y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar el beneficio obtenido.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

Esta declaración la hago a los **14** días del mes abril del año 2020, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino a la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - UAEGRTD, para que surta los efectos legales.

Dina Luz Sola Arenas

DINA LUZ SOLA ARENAS
C.C. 25785406 De Montería

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1120071457

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59674341

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código X 1 W

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCCA

Datos del inscrito

Primer Apellido

SOTO

Segundo Apellido

SOLA

Nombre(s)

LUCIANA SOTIA

Fecha de nacimiento

Año 2018

Mes

J

U

L

Día

1

4

Sexo (en letras)

FEMENINO.

Grupo sanguíneo

O.

Factor RH

POSITIVO.

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

COLOMBIA - MARIÑO - PASTO.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.

Número certificado de nacido vivo

14569446 - 6

Datos de la 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

SOLA ARENAS DINA LUZ

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. 25785406

Nacionalidad

COLOMBIANA.

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

JORGE FERNANDO SOTO PRETELL

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. 8509223

Nacionalidad

COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SOTO PRETELL JORGE FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. 8509223

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Documento de Identificación (Clase y número)

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Firma

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Documento de Identificación (Clase y número)

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Firma

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Fecha de Inscripción

Año 2018

Mes

A

G

C

Día

03

Nombre y firma de funcionario que autoriza

CARLOS HARVEY CLEVES NARVAEZ.

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

CARLOS HARVEY CLEVES NARVAEZ.

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EL PRESENTE REGISTRO SE REALIZA SEGUN LO AUTORIZADO POR LA LEY 1395 DE 2010, POR APLICACION A LA CIRCUNSCRIPCION NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL ART. No. 118.

CARLOS HARVEY CLEVES NARVAEZ.
NOTARIO UNICO DE MOCCA.

DILIGENCIA DE AUTENTICACION DE DOCUMENTO

03 AGO 2018

Mocca.
El suscrito Notario Único de Mocca, da fe que esta fotocopia
se encuentra de acuerdo con el original que ha tenido a la vista.

Nota: Esta diligencia notarial
se realiza a solicitud expresa
del interesado (s).



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

NUIP 4062441251

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43998260
Serial

Datos de la familia de nacimiento - Clase de oficina
X 0 2
Escribiente Nombres Números Consalido Corregimiento Incripción de Policía Código HIR
País COLOMBIA 4400 CORDOBA MONTERIA 001

Datos del inscrito
SOTO Primer Apellido SOLA Segundo Apellido
JORGE DAVID Nombre(s)
Fecha de nacimiento Año 2010 Mes FEB Día 20 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Parto BH +
Lugar de nacimiento (País - Departamento) - Municipio - Corregimiento o/o Inspección
COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Vista de documento antecedente a Declaración de Nacimiento
CERIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo 52171288-1

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos
SOLA ARENAS DINA LUZ
Documento C.C No. 25785406 DE M Titulación (Clase y número) ERIA Mac. calidad COLOMBIANA

Apellidos y nombres completos
SOTO PRETELL JORGE FERNANDO
Documento de identificación (Clase y número) C.C No. 8509223 DE SOLEDAD Mac. calidad COLOMBIANO

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos
SOTO PRETELL JORGE FERNANDO
Documento de identificación (Clase y número) C.C # 8509223 DE SOLEDAD

Datos Primer testigo
Apellidos y nombres completos
X Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos
X Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2010 Mes FEB Día 22
Nombre y firma del funcionario que autoriza LAZARO DE LEON DE LEON
Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS
27 AUG 2011

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

San José de Cúcuta, 14 de abril de 2020

Señores

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL GESTION DE RESTITUCION DE
TIERRAS DESPOJADAS – UAEGRTD**

Grupo de Gestión Económica y Financiera

Bogotá

Respetados señores:

De conformidad con los art 17 y 18 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, para la excepción contemplada en el numeral 10 del art 206 del E.T, certifico que no he contratado o vinculado trabajadores asociados a la actividad que desarrollo.

Cordialmente,

Dina Luz Sola Arenas

DINA LUZ SOLA ARENAS

C.C. 25785406 de Montería