

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 60376763
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA DE LOURDES GONZALEZ ESCOBAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 59 152B-74	TELÉFONO: 5250277
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7940276122	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 954688979

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
900336004	25-14		25-14 COLPENSIONES		1	\$ 285.800
SUBTOTAL:					1	\$ 285.800
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800088702	EPS010		CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 223.300
SUBTOTAL:					1	\$ 223.300
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
860011153	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 9.400
SUBTOTAL:					1	\$ 9.400

VALOR SIN MORA:	\$ 518.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 518.500



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 20 de octubre 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:

C.C.	1011090300	MARIA CAMILA GARZÓN GONZÁLEZ	HIJO
-------------	-------------------	-------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,

FIRMA

Nombre: MARIA DE LOURDES GONZALEZ ESCOBAR

C.C. 60.376.763 de Cúcuta

ORDEN DE PAGO

CICLO:	2466	FECHA:	19/06/2024
CODIGO/EMPLID:	1000304160	IDENTIFICACIÓN:	1011090300

CONCEPTO	UNIDADES	VALOR	FECHAS DE PAGO		
MATRIC. PREG. MED.	25	\$ 13,437,000	FECHA ORDINARIA	08/07/2024	\$ 13.437.000
			FECHA RECARGO EXTEMPORÁNEO 1 (2%)	26/07/2024	\$ 13.705.740

Realice el pago en línea desde su autoservicio en EPIK o presentando este documento en los siguientes bancos: Bancolombia, Davivienda, Banco de Bogotá, AV Villas o Banco de Occidente.

En la fecha límite de pago, los bancos no reciben en horario adicional.

Este documento es solo un soporte para el pago, cuando finalice la prestación del servicio se emitirá la factura electrónica y esta se enviará al correo electrónico que tiene registrado en la base de datos de la Universidad

El pago de los derechos de matrícula, conlleva a la manifestación expresa de que el estudiante conoce y acepta la totalidad de los reglamentos vigentes en la Universidad.

Dichos reglamentos regirán la relación del estudiante con la institución y podrán ser unilateralmente modificados en cualquier tiempo por esta, siguiendo los procedimientos internos que tiene establecidos para ello.

La Universidad podrá cancelar la matrícula que no cumpla con la totalidad de los requisitos. Así mismo, se reserva el derecho de realizar ajustes a los programa académicos de pregrado y posgrado de acuerdo a políticas institucionales.

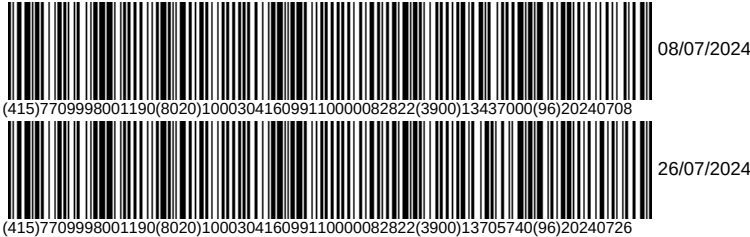
Para adquirir calidad de estudiante deberá pagar el 100% del valor esta liquidación.

Vigilada Mineducación.

Los saldos a favor de un estudiante tienen vigencia de 2 años, tiempo en el cual podrá utilizarlos en diferentes servicios de la Institución o solicitar la devolución, si aplica

DOCUMENTO PARA EL ESTUDIANTE

Vigilado MinEducación



ESTUDIANTE: MARIA CAMILA GARZON GONZALEZ			
CODIGO/EMPLID: 1000304160			
FORMAS DE PAGO			
Cod. Bco.	No. Cheque	Cantidad Cheques	Valor
			Efectivo
			Cheque de Este Banco
			Cheque de Otro Banco

DOCUMENTO PARA EL BANCO / CAJA

Vigilado MinEducación

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1011090300

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39751773

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☐ Notaria ☒ Número 38 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 1 F

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

COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido GARZON Segundo Apellido GONZALEZ
Nombre(s) MARIA CAMILA

Fecha de nacimiento Año 2005 Mes D I C Día 16 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo A Factor RH +

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

COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CL. PALERMO

Número certificado de nacido vivo

A 6790865

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ ESCOBAR MARIA DE LOURDES

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 60376763

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARZON MARTINEZ JORGE EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 79689801

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARZON MARTINEZ JORGE EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 79689801

Firma

[Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

X.X.X.X.X

Documento de identificación (Clase y número)

X.X.X.X.X

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

X.X.X.X.X

Documento de identificación (Clase y número)

X.X.X.X.X

Firma

Fecha de inscripción

Año 2005 Mes D I C Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

[Firma manuscrita]

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

[Firma manuscrita]

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento

Nombre y Firma



ESPACIO PARA NOTAS

ELABORADO POR: MARIA ANITA
L.V. 145 FOLIO 95

ESTE REGISTRO ES PERMANENTE
ART. 2 - DECRETO 2189 DE 1995
Gustavo Rojas
NOTARIO 36 DE BOGOTA D.C.

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (E)
DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL

21 DE 12 2005

Certifico que la presente fotocopia coincide con el original.

- ORIGINAL - OFICINA DE REGISTRO -