

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061736065		GONZALEZ PEREZ DANIELA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 64 N 9 A 42	POPAYAN-CAUCA	8361259	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	1280683682	9481589935	I	2025/02/17	2025/02/20	BANCOLOMBIA	\$122,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
1	CC	1061736065	GONZALEZ DANIELA	X																	230301	9	\$427,050	\$68,400	EPS005	9	\$427,050	\$53,400		0		\$0	\$0		0		\$0	\$0		0		\$0	\$0	No	\$121,800
Total Afiliados(1)																							\$427,050	\$68,400			\$427,050	\$53,400				\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0		\$121,800		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061736065		GONZALEZ PEREZ DANIELA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 64 N 9 A 42	POPAYAN-CAUCA	8361259	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1280683682	9481589935	I	2025/02/17	2025/02/20	BANCOLOMBIA	3	\$122,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$68,400	\$200	\$0	\$68,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$68,400	\$200	\$0	\$68,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$53,400	\$200	\$0	\$53,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$53,400	\$200	\$0	\$53,600
TOTAL				1	\$121,800	\$400	\$0	\$122,200



Sucursal Virtual
Pago PSE

20 febrero 2025 11:55:52



Pago exitoso
CUS 1280683682

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.84.88.45

Fecha
20 febrero 2025 11:55:52

Referencia 2
CC

Número de factura
9481589935

Referencia 3
1061736065

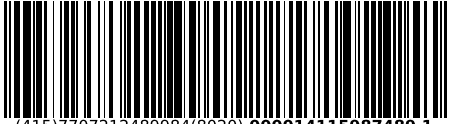
Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9481589935**

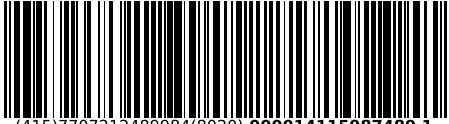
Valor del Pago
\$122,200

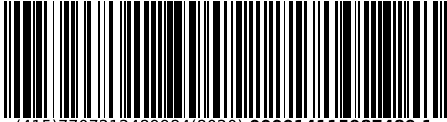
Número de comprobante
TR1155133682

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 8833**

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141159874891			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115987489 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 6 1 7 3 6 0 6 5		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Popayán		14. Buzón electrónico 1 7	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 6 1 7 3 6 0 6 5			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Cauca		30. Ciudad/Municipio Popayán		0 0 1	
31. Primer apellido GONZALEZ		32. Segundo apellido PEREZ		33. Primer nombre DANIELA		34. Otros nombres CAROLINA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial NEBULA LICORES							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cauca		40. Ciudad/Municipio Popayán		0 0 1	
41. Dirección principal CL 64 N 9 A 42 BRR BELLA VISTA							
42. Correo electrónico karo1201@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 0 8 4 0 0 5 4 4		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 6 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 1 0 2	48. Código 8 5 2 3	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 1 0 2	50. Código 1 2	51. Código	1	
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			
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 GONZALEZ PEREZ DANIELA CAROLINA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 3 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141159874891			
 (415)7707212489984(8020) 000014115987489 1							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 6 1 7 3 6 0 6 5		0		Impuestos y Aduanas de Popayán		1 7	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio			
Constitución, Registro y Última Reforma				Composición del Capital			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase		0 9				82. Nacional %	
72. Número						83. Nacional público %	
73. Fecha						84. Nacional privado %	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro		0 3				85. Extranjero %	
76. Fecha de registro		2 0 1 6 0 4 0 7				86. Extranjero público %	
77. No. Matrícula mercantil		1 5 7 8 6 5				87. Extranjero privado %	
78. Departamento		1 9					
79. Ciudad/Municipio		2 8					
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1	4 9	2 0 1 6 0 4 0 7		-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 3 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141159874891			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115987489 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 6 1 7 3 6 0 6 5		0		Impuestos y Aduanas de Popayán		1 7	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comerci 0 2		Comercio al por menor de bebidas y productos de tabaco, en establecimient 4 7 2 4					
162. Nombre del establecimiento							
NEBULA LICORES							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Cauca 1 9		Popayán 0 0 1					
165. Dirección							
CR 9A NRO. 63 N 109 BRR BELLA VISTA							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
1 5 7 8 6 6				2 0 1 6 0 4 0 7			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
3 0 1 2 5 0 5 0 5 5							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			



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, **DANIELA CAROLINA GONZALEZ PEREZ** identificado con **CC No. 1061736065**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 07/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 05/02/2025 Fecha fin de Contrato: 19/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5

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 prórroga 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): 202501012279180.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 7 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ PÉREZ

C.C 1.061.736.065

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de enero 2025

Aura Isabel Mora

Código: 765915687000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

, 5 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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:

TI	1059241888	SAMUEL GONZÁLEZ PÉREZ	Hijo(a)
----	------------	-----------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

DANIELA CAROLINA GONZALEZ PEREZ
C.C. 1061736065



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

NUIP 1059241888

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 41880576

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina													
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	03	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	F 3 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía													
COLOMBIA- CAUCA- POPAYAN. - - - - -													

Datos del inscrito															
Primer Apellido							Segundo Apellido								
GONZALEZ. - - - - -							PEREZ. - - - - -								
Nombre(s)															
SAMUEL. - - - - -															
Fecha de nacimiento															
Año	2	0	0	9	Mes	ENERO	Día	1	2	Sexo (en letras)	MASCULINO. - -	Grupo Sanguíneo	"A"	Factor Rh	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)															
COLOMBIA- CAUCA- POPAYAN. - HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA. - - -															

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. - - - - -										51225730-4. - - -			

Datos de la madre													
Apellidos y nombres completos													
GONZALEZ PEREZ DANIELA CAROLINA. - - - - -													
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad			
T.I. No. 910204-01872 DE POPAYAN (CAUCA). -										COLOMBIANA. - - -			

Datos del padre													
Apellidos y nombres completos													
- - - - -													
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad			
- - - - -										- - - - -			

Datos del declarante													
Apellidos y nombres completos													
GONZALEZ PEREZ DANIELA CAROLINA. - - - - -													
Documento de identificación (Clase y número)										Firma			
T.I. No. 910204-01872 DE POPAYAN (CAUCA). - -										Carolína Gonzale			

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	2	0	0	9	Mes	ENERO	Día	2	7	JACQUELINE SANTACRUZ MENDEZ. - - -			
										Nombre y firma			

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

ESPACIO PARA NOTAS SE ELABORA ACTA COMPLEMENTARIA													
No. 031													

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO