

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400

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	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000
SUBTOTALES:									\$ 230.000				\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000

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	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700
SUBTOTALES:									\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																					
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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1090399021	GARCIA MELO ANA KARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.839.804				NO																		230201-PROTECCION	30	\$ 1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.839.804	\$ 109039902	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 534.100
----------------------	-------------------



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANA KARINA GARCIA MELO identificado(a) con CC 1090399021 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/05/2021
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	U.T. VIHONCO CEIMLAB - SEDE 1 CALLE 13 CONTRIBUTIVO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 días del mes de marzo del año 2025.

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GARCIA MELO ANA KARINA** identificado(a) con **CC** número **1.090.399.021** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de octubre de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de marzo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

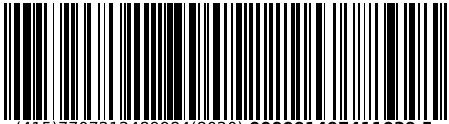
***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

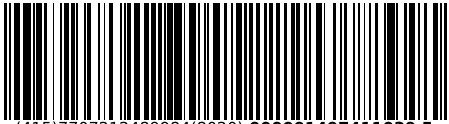
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2025032710590

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14974110395			
				 (415)7707212489984(8020) 000001497411039 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 0 3 9 9 0 2 1		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta		14. Buzón electrónico 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 9 0 3 9 9 0 2 1			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Norte de Santander 5 4		30. Ciudad/Municipio Cúcuta 0 0 1			
31. Primer apellido GARCIA		32. Segundo apellido MELO		33. Primer nombre ANA		34. Otros nombres KARINA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Norte de Santander 5 4		40. Ciudad/Municipio Cúcuta 0 0 1			
41. Dirección principal MZ H 5 LT 23 BRR ATALAYA ET I							
42. Correo electrónico akgarciam@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 0 2 5 8 0 2 8 9		45. Teléfono 2 3 1 3 8 4 5 5 0 1 9			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 5 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1, 0 2, 1 1	48. Código 8 5 2 3	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 6, 0 1, 2 9	50. Código 1 2	51. Código 2 4 4 1		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 GARCIA MELO ANA KARINA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		Página 2 de 2 Hoja 6		001	
Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14974110395			
				 (415)7707212489984(8020) 000001497411039 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 9 0 3 9 9 0 2 1		6		Impuestos de Cúcuta		7	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artículo 4 7 7 1					
162. Nombre del establecimiento ANAVELLA FASHION & STYLE							
163. Departamento Norte de Santander 5 4		164. Ciudad/Municipio Cúcuta 0 0 1					
165. Dirección CL 13 # 7 - 26 LOCAL C 44 - 45 C.C LA ESTRELLA							
166. Número de matrícula mercantil 0 0 2 6 5 8 9 8				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 0 8 2 0			
168. Teléfono 3 1 0 2 5 8 0 2 8 9				169. Fecha de cierre 2 0 1 5 0 3 1 6			
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			



Hace constar:

Que el Sr(a) ANA KARINA GARCIA MELO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090399021 realizó el día 09/04/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANA KARINA GARCIA MELO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090399021 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANA KARINA GARCIA MELO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090399021 el día 09/04/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 01 de abril de 2015

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:

NUIP - NIP	1094068838	ISAAC NEFTALI VILLAMIZAR GARCIA	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: ANA KARINA GARCIA MELO

C.C. 1.090.399.021 de Cúcuta



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

61761089

NUIP

1094068838

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	N	9	C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 7 CUCUTA * * * * *									

Datos del inscrito

Primer Apellido					Segundo Apellido									
VILLAMIZAR * * * * *					GARCIA * * * * *									
Nombre(s)														
ISAAC NEFTALI * * * * *														
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	2	2	Mes	J	U	N	Día	0	9	MASCULINO	A	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA * * * * *														

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo				
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *										172200142 * * * *				

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														
GARCIA MELO ANA KARINA * * * * *														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CC No. 1090399021 * * * * *										COLOMBIA * * * * *				

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														
VILLAMIZAR URIBE NEFTALI * * * * *														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CC No. 1090402837 * * * * *										COLOMBIA * * * * *				

Apellidos y nombres completos														
VILLAMIZAR URIBE NEFTALI * * * * *														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
CC No. 1090402837 * * * * *										X				

Apellidos y nombres completos														
* * * * *														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
* * * * *										* * * * *				

Apellidos y nombres completos														
* * * * *														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
* * * * *										* * * * *				

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza				
Año	2	0	2	2	Mes	J	U	N	Día	1	4	JUANITA CARRIZOSA CARDENAS		
										Nombre y firma				

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

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEPTIMA DE CUCUTA
MANUEL JOSE CARRIZOSA ALVAREZ
El serial: 61761089 es fiel y auténtica
copia de su original que reposa en el archivo
de Registro Civil de esta Notaría.
Este Registro no tiene vencimiento, excepto
para Seguridad Social, Riesgos Profesionales
Pensiones y Celebración de Matrimonio.
Fecha: Cúcuta, 03/09/2024 Hora: 15:06:53

Notaria de Cúcuta - Notario MANUEL JOSE CARRIZOSA ALVAREZ
11 #1E-125 - 2° Piso - Centro de Negocios - Local 13 Frente al ventura
aria7cucuta@hotmail.com / notaria7cucuta@supernotariado.gov.co
www.notaria7cucuta.com.co

Cadenasa

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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, **ANA KARINA GARCIA MELO** identificado con CC No. **1090399021**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 11/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/04/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

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): 202501014185564.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de abril 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:

ANA KARINA GARCIA MELO

C.C 1.090.399.021

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de marzo 2025

Aura Isabel Mora

Código: 761145290000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

San José de Cúcuta, 22 de abril de 2025.

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

- a. Durante el año gravable 2024, el 80% o más de mis ingresos brutos **no** provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2024, el 80% o más de mis ingresos brutos **no** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2024, soy una persona natural que **no** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2024, soy una persona natural que **no** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$ 69.718.600).
- e. Por el año gravable 2024, no desarrollé una de las actividades señaladas en el [artículo 340 del Estatuto Tributario](#) y si la desarrollé no representó más de veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2024, **no** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta a los **10** días del mes de **abril de 2025**.



ANA KARINA GARCIA MELO
C.C. 1.090.399.021 de Cúcuta