

FUNDACION SALUD MIA EPS

CERTIFICA

Que, el Cotizante MELISSA ANDREA LAITON GARNICA, identificado(a) con CC - 1098641733, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud “SGSSS” del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

Información del Cotizante:

Nombre:	MELISSA ANDREA LAITON GARNICA		
Tipo Identificación:	CC	Estado Actual:	Afiliado Activo
Número Identificación:	1098641733	Causal Estado:	
Fecha de inicio de cobertura:	2025/02/01	Fecha Retiro:	

Información Relación Laboral:

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Estado Relación	Fecha Inicio	Fecha Retiro
1098641733	MELISSA ANDREA LAITON GARNICA	Vigente	2025/04/09	

Información de los Beneficiarios

Parentesco	Tipo Identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin
Hijos menores de veinticinco (25) años de	RC	1097140241	ANTONELLA MADOLNADO LAITON	Afiliado Activo	2025/02/01	

****INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN****

En constancia se firma y expide en la ciudad de Piedecuesta (Santander) a los 23 días del mes de Abril de 2025, a solicitud del interesado.

Atentamente,

HECTOR ORIEL SALAZAR

Profesional de Afiliaciones y BDUA

FUNDACION SALUD MIA EPS

**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:

MELISSA ANDREA LAITON GARNICA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.641.733**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Abril del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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, **MELISSA ANDREA LAITON GARNICA** identificado con **CC No. 1098641733**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 12/04/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 11/04/2025 Fecha fin de Contrato: 23/12/2025 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): 202501014357906.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de abril de 2025.

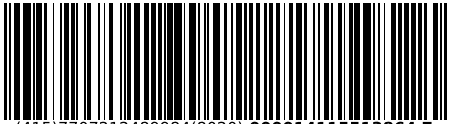
Cordialmente,

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) | defensor@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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141155138647			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115513864 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 9 8 6 4 1 7 3 3		8		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 9 8 6 4 1 7 3 3			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Santander 6 8		Bucaramanga 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
LAITON		GARNICA		MELISSA		ANDREA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Santander 6 8		Floridablanca 2 7 6			
41. Dirección principal							
TV 154 157 A 40 TO SEIS AP 304							
42. Correo electrónico melissalaitongarnica@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 5 0 5 5 9 1 4 8 5			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 5 4 1 2 0 0 9 0 3 3 0		8 5 4 2 2 0 0 9 0 3 3 0		8 5 4 3 8 5 2 3			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 5 2 2 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre LAITON GARNICA MELISSA ANDREA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Bogotá D.C 30 de Abril del 2025

Señores

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en
fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
Maldonado Laiton Antonella	R.C 1097140241	Hijos menores 18 años.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,


MELISSA ANDREA LAITON GARNICA
1098641733

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios. _____
- Certificado contador público. _____
- Certificado medicina legal. _____



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 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:

T.I.	1097140241	Antonella Maldonado Laiton	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: Melissa Andrea Laiton Garnica
C.C. 1098641733 de Bucaramanga



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUIP 1097140241

Indicativo
Serial

57903109

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 07 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 5 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido MALDONADO Segundo Apellido LAITON *****
Nombre(s) *****

ANTONELLA *****

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 8 Mes E N E Día 2 0 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
14421778-2

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

LAITON GARNICA MELISSA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)

CC NRO.1.098.641.733

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

MALDONADO REMOLINA NELSON FERLEY

Documento de identificación (Clase y número)

CC NRO. 13.510.597

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MALDONADO REMOLINA NELSON FERLEY

Documento de identificación (Clase y número)

CC NRO. 13.510.597

Firma

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)

Fecha de inscripción

Año 2 0 1 8 Mes E N E Día 2 7

Nombre y firma del funcionario que autoriza

FELIX ANTONIO VELASCO
AUTORIZADO SEPTIMO CIRCULO DE BUCARAMANGA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -