CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 1/07/2021

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: MARY LUZ SIERRA VILLALBA

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 52.880.242

CONTRATO No.: ADRES-CPS-149-2021

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales, por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos a favor del sistema por recobros apropiados o reconocidos sin justa causa; lo anterior, conforme a lo establecido en la normativa y manuales vigentes.

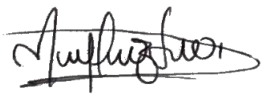
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/06/2021 **HASTA:** 30/06/2021

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ($4.654.585)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 97 A # 2 -70

TELÉFONO: 3154802485



FIRMA
C.C 52880242

Contrato No.	**ADRES-CPS-149-2021**		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Mary Luz Sierra Villalba		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Jhan Piero Campos Cuellar	**Teléfono / Extensión**	4322760/ 1867
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales, por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos a favor del sistema por recobros apropiados o reconocidos sin justa causa; lo anterior, conforme a lo establecido en la normativa y manuales vigentes.		
Fecha de Inicio	8/03/2021	**Fecha de Terminación**	30/06/2021

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/06/2021	**Hasta**	30/06/2021
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Efectuar la revisión, verificación de las cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por servicios y tecnologías no financiados con la UPC, así como, por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsitos ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural para acreditar los requisitos previstos en la normativa y manuales vigentes, generando conclusiones y resultados respecto al cumplimiento de los requisitos previstos para aprobar	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación	No aplica	N/A

	o negar las solicitudes de reconocimientos radicadas.			
2	Efectuar la revisión y análisis de la aplicación de los criterios de auditoria al conjunto de cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por los servicios y tecnologías no financiados con la UPC, así como, por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural para acreditar los requisitos previstos con el fin de establecer el valor y estado final de cada recobro y/o reclamación, lo anterior con respecto a lo auditado por los analistas del Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas.	Se hace la revisión y análisis de la aplicación de los criterios de auditoria a los siguientes archivos asignados: - Muestra de Calidad auditoria componente Suministro: del 24 de mayo al 28 de mayo, cantidad 950 Ítems- - Muestra de Calidad auditoria componente Suministro: del 31 de mayo al 04 de Junio, cantidad 299 items - Muestra de Calidad de Pequeños montos componente de suministro 15 al 18 junio total 883 items - Muestra de Calidad de Pequeños montos 21 junio total 49 ítems - Muestra de Calidad de Pequeños montos 22 junio total 108 items	Se envían archivos con el resultado de auditoría por medio de correo electrónico.	N/A.
3	Apoyar a la Dirección de Otras Prestaciones en la proyección de conceptos requeridos para soportar técnicamente recomendaciones en el marco del proceso de defensa judicial de la ADRES	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación	No aplica	N/A
4	Registrar los resultados de las tareas asignadas, en las herramientas, sistemas y formatos establecidos, de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas por el supervisor del contrato.	Se realiza el registro del resultado de la verificación de documentos los siguientes archivos asignados: - Muestra de Calidad auditoria componente Suministro: del 24 de mayo al 28 de mayo, cantidad 950 Ítems- - Validacion Captura de cantidades de formulas: componente Suministro del 24 de mayo al 28 de mayo, cantidad 199 items - Muestra de Calidad auditoria componente Suministro: del 31 de	Se envían archivos con el resultado de auditoría por medio de correo electrónico.	N/A

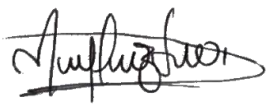
		mayo al 04 de Junio, cantidad 299 items - Validación VERIFICAR CERTIFICACIONES IPS COLSUBSIDIO para Reliquidacion cantidad 82 - Muestra de Calidad de Pequeños montos componente de suministro 15 al 18 junio total 883 items - Muestra de Calidad de Pequeños montos 21 junio total 49 ítems - Muestra de Calidad de Pequeños montos 22 junio total 108 items		
5	Participar en la estructuración, definición e implementación de los manuales, procesos y procedimientos asociados con la revisión, verificación y auditoria de las cuentas por concepto de recobros y reclamaciones.	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación	No aplica	N/A
6	Adelantar las actividades relacionadas con el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, que el supervisor le asigne, en virtud del artículo 7º de la Ley 1949 de 2019 y las que las modifiquen o sustituyan.	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación	No aplica	N/A
7	Cumplir con las metas de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoría de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación de Grupo	Se da cumplimiento a las metas de productividad y calidad según los parámetros indicados por el supervisor del contrato	No aplica	N/A
8	Realizar las actividades relacionadas con el alistamiento de la información para el pre	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación	No aplica	N/A

	cierre y cierre de los paquetes de recobros y reclamaciones que le sean asignadas.			
9	Brindar apoyo a la gestión en las actividades de seguimiento y monitoreo del proceso de recobros y reclamaciones, a través de la validación de la consistencia de la información generada a partir de las fuentes internas y externas.	Se brindó el apoyo a la gestión a través de la validación y consistencia de la información en el proceso de auditoría los siguientes archivos asignados: - Validacion Captura de cantidades de formulas: componente Suministro del 24 de mayo al 28 de mayo, cantidad 199 items - Validación VERIFICAR CERTIFICACIONES IPS COLSUBSIDIO para Reliquidacion cantidad 82	Se adjuntan archivos con el resultado de auditoría y se envían por medio de correo electrónico.	N/A
10	Participar activamente en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas	Participacion en las siguientes reuniones: - 01/06/2021 reunión PM PRESUPUESTOS MAXIMOS - 02/06/2021 Reunión Aclaración conceptos componente suministro - 03/06/2021 Reunión Seguimiento Pequeños montos - 03/06/2021 Reunión Seguimiento Presupuestos máximos - 08/06/2021 Reunión de seguimiento componente suministro. - 10/06/201 Reunión de Seguimiento componente Suministro - 11/06/2021 Reunión de CONCEPTOS AUDITORIA componente Suministro - 15/06/2021 Reunión de Seguimiento componente Suministro	Se adjuntan evidencias y se envían por medio de correo electrónico.	N/A
11	Informar oportunamente al supervisor y a la Dirección de Otras Prestaciones los casos que, en su actividad propia de análisis y verificación de los soportes	Durante el periodo no se evidenciaron situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	No aplica	N/A

	requeridos para la presentación de recobros y reclamaciones, identifique como presuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud.			
12	Apoyar y brindar los insumos requeridos dentro del procedimiento de reintegro de las solicitudes de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC y de las reclamaciones por atenciones en salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas de que trata el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.	Durante el periodo no se asignaron actividades relacionadas con esta obligación	No aplica	N/A
13	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne el supervisor del contrato	Se realizan actividades asignadas por el Supervisor del contrato: 1. Consolidación de Producción 09 junio Paquete pequeños montos componente Suministro 2. Consolidación de Muestra de Calidad del 31 de mayo al 04 de Junio, Paquete pequeños montos componente Suministro, revisión y envío a los auditores. 3. Consolidación de Producción 10 junio , Paquete pequeños montos componente Suministro 4. Consolidación de la Respuesta Muestra de Calidad del 31 de mayo al 04 de Junio, Revision de item no aceptados para posterior conciliación 5. Consolidación de Producción 11 junio Paquete pequeños montos componente Suministro 6. Consolidación de Producción 15 junio , Paquete pequeños montos componente Suministro 7. Consolidación de Producción 16 junio , Paquete pequeños montos componente Suministro	Se adjuntan los archivos trabajados y se envían por medio de correo electrónico.	N/A

		8. Consolidación de Producción 17 junio , Paquete pequeños montos componente Suministro 9. Consolidación de Producción 18 junio , Paquete pequeños montos componente Suministro 10. Revisión y consistencia final de la auditoria del 31de mayo al 4 de Junio 11. Consolidación y envío a los auditores los hallazgos de la muestra de calidad del 15 junio 12. Consolidación y envío a los auditores los hallazgos de la muestra de calidad del 16 junio 13. Consolidación y envío a los auditores los hallazgos de la muestra de calidad del 17 junio 14. Consolidación y envío a los auditores los hallazgos de la muestra de calidad del 18 junio 15. Consolidación y conciliación de la Respuesta de la Muestra de Calidad de los hallazgos del 15 junio 16. Consolidación y conciliación de la Respuesta de la Muestra de Calidad de los hallazgos del 16 al 18 junio 17. Consolidación de Producción 21 junio a 12 Auditores _Paquete pequeños montos 18. Consolidación de Producción 22 junio a 12 Auditores _Paquete pequeños montos 19. Consolidación de Producción 23 junio a 12 Auditores _Paquete pequeños montos 20. Consolidación de Producción 24 junio a 12 Auditores _Paquete pequeños montos		

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista
Fecha: 1/07/2021

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
18.618.340 COP	12.877.685 COP	4.654.585 COP	0 COP	1.086.070 COP

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ($4.654.585)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	51501990	232.800	1/06/2021	30/06/2021	25/06/2021
Pensión	51501990	297.900	1/06/2021	30/06/2021	25/06/2021
ARL	51501990	9.800	1/06/2021	30/06/2021	25/06/2021

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: No aplica

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	No aplica

ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:

Jhan Piero Campos Cuellar
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectue la aprobacion respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 1/07/2021

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	**ADRES-CPS-149-2021**		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Mary Luz Sierra Villalba		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Jhan Piero Campos Cuellar	**Extensión del Supervisor**	4322760
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales, por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos a favor del sistema por recobros apropiados o reconocidos sin justa causa; lo anterior, conforme a lo establecido en la normativa y manuales vigentes.		
Fecha de Inicio	8/03/2021	**Fecha de Terminación**	30/06/2021

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	8/03/2021	**Hasta**	30/06/2021
Adición y/o Prórroga	No aplica			
Suspensión	No aplica			
Cesión	No aplica			
Terminación	No aplica			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	$18.618.340
Valor adiciones	$0
Valor total incluidas las adiciones	$18.618.340
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	$12.877.685
Valor Pendiente por pagar al Contratista	$4.654.585
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	$0
Valor a liberar	$1.086.070
Valor liberado	$0
Valor total ejecutado	$17.532.270

INFORME DE EJECUCIÓN

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros (**Aseguradora Solidaria de Colombia**) como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	*FECHA FINAL*
380-47-994000113579	Cumplimiento del Contrato	$4.654.585	04/03/2021	03/01/2022

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
-	-

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

En el evento que la forma de pago se haya pactado por % de ejecución deberá dilgenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS
-	-	-	-

Existen obligaciones específicas pos-ejecución (Aquella obligación que se extiende más allá del plazo de ejecución y/o de liquidación):

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo relacionar las obligaciones:

OBLIGACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN (*)
-	-	-

DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

- El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor(a), de la siguiente manera:

a) Del período comprendido entre el día 08 de marzo de 2021 al 31 de marzo de 2021
b) Del período comprendido entre el día 01 de abril de 2021 al 30 de abril de 2021
c) Del período comprendido entre el día 01 de mayo de 2021 al 31 de mayo de 2021
d) Del período comprendido entre el día 01 de junio de 2021 al 30 de junio de 2021

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS

Incluir las obligaciones generales de orden administrativo que implican verificación y entrega de documentos, software, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.

OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
Sin documentos, equipos, elementos y/o aplicativos por entregar.	☒	☐

De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales especificaciones, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.
2. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se hayá pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega)
3. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos

OBSERVACIONES	No aplica

En constancia, firmo:

JHAN PIERO CAMPOS CUELLAR

Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 1/07/2021

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2021

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Mary Luz Sierra Villalba	52880242

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: COMUN ☐ SIMPLIFICADO ☒

Código Actividad Económica 8299 Tarifa ICA 9.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS- 149 de 2021

Fecha de Inicio: 08/03/2021 Fecha de Terminación: 30/06/2021
Valor inicial del contrato: $18.618.340
Valor total del contrato: $18.618.340
Prórroga: SI ☐ NO ☒
Valor mensual por concepto de Honorarios: $4.654.585

1. Declaro bajo gravedad de juramento que para desarrollar la actividad por prestación de Honorarios y por compensación por servicios personales, no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados, por lo cual solicito aplicar la retención en la fuente del Art. 383, servicio clasificado como Renta de trabajo según el artículo 103 del Estatuto Tributario. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informarles.
2. Declaro bajo gravedad de juramento en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Artículo 387 del Estatuto Tributario, que las personas que a continuación relaciono, dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)
TI	1014869099	JAROD STEVEN MORENO SIERRA	HIJO

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2021

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Hijos que tienen hasta 18 años de edad y dependen económicamente de mí.
b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge ___ (Vacío)____ identificado (a) con la C.C. No. ____(Vacío)____ no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación 5288024207 del Fondo Nacional del Ahorro, según certificación del año 2021; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el Decreto 099 de 2013, articulo 2, numeral1, hasta 100 uvt.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2021

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____(Vacío)_____del Banco _____(Vacío)_____, a la cual consigno mensualmente la suma de ($ Vacío), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

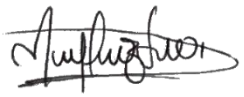
6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____(Vacío)_____ la suma de ($ Vacío), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

   Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral. _____

7. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada __(Vacío)____ la suma de ($ Vacío), (anexar certificación del año inmediatamente anterior)____(Vacío)____que no supera las 16 UVT mensuales

8. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

Atentamente,



Firma
Cédula de ciudadanía: 52880242
Bogotá D.C 01 de Julio de 2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52880242	MARY LUZ SIERRA VILLALBA	Transversal 97 A # 2 - 70 Torre 17 AP304	4456485	jarodymary@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I	25/06/2021	51501990	$540.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	232.800	0		0		0	0	0	0	232.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	297.900	0	0	0	0	0	0		297.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	232.800	232.800
Pensión	1	297.900	297.900
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	540.500	540.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52880242	MARY LUZ SIERRA VILLALBA	Transversal 97 A # 2 - 70 Torre 17 AP304	4456485	jarodymary@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I	25/06/2021	51501990	$540.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52880242	SIERRA VILLALBA MARY LUZ	59	0			N																	25-14	1.861.834	297.900	0	0	0	0	EPS008	1.861.834	232.800	14-23	1.861.834	1	9.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43560196

NUIP 1014869099

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 62 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 3 H

Nota: Para inscripción en Notaría, Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: MORENO

Segundo Apellido: SIERRA

Nombre(s): JAROD STEVEN

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes ABR Día 23

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor Rh: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 51911875 - 4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SIERRA VILLALBA MARY LUZ

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 52.880.242

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MORENO GARCIA JHON FREDY

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 79.633.475

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MORENO GARCIA JHON FREDY

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 79.633.475

Firma: Jhon F. Moreno G.

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

Año 2009 Mes ABR Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JULIO S. GARCIA MONTES

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

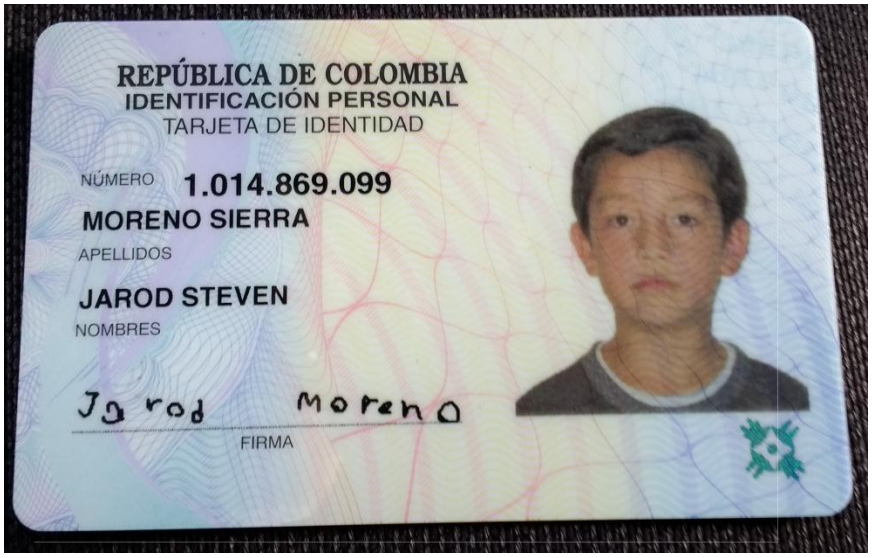
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento:

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESPACIO PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.014.869.099

MORENO SIERRA
APELLIDOS

JAROD STEVEN
NOMBRES

Jarod Moreno
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
23-ABR-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-ABR-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

22-JUN-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00839470-M-1014869099-20160708 00504 21923A 1 1523980207

EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO
HACE CONSTAR

Que según el estado de cuenta procesado por el sistema, el (la) señor(a) MARY LUZ SIERRA VILLALBA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA número 52880242 es beneficiario(a) de un Crédito Hipotecario No. 5288024207 por valor de TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS CON 00/100 M/CTE 36,800,000.00 y con corte a 29 de enero de 2021, registra:

VALOR DE CUOTA:	$	350,212.46
VALOR DE SEGURO:	$	48,036.14
SALDO VENCIDO:	$	0.00
VALOR DEUDA TOTAL:	$	36,976,911.16

Con fecha de corte referida anteriormente, el crédito descrito se encuentra al dia.

Dada en Bogotá a los veinte y nueve (29) días del mes de enero de 2021.

SANDRA VELEZ TANNUS
Jefe División Cartera