SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	**202141000115913**
Fecha:	27-08-2021
Dependencia	4100 DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS - EAPB
Expediente	20204100261500001E

MEMORANDO

Bogotá,

PARA: Laura Elena Puentes Cortes, Cargo
Grupo de Tesorería
DE: Sulby Patricia McBain Millan, Cargo

Asunto: **ALCANCE A NURC 202141000105813 RELACIÓN DE CONTRATOS OBJETO DE PAGO DIRECCIÓN DE - INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA EAPB**
Referenciado: 202141000115913

Respetada doctora Laura:

Teniendo en cuenta la contingencia presentada por el Covid-19 y las estrategias implementadas por el Grupo de Tesorería informadas mediante la comunicación del referenciado, doy alcance al nurc 202141000105813 en el cual se remite la relación de los contratos objeto de pago del mes de Julio de las contratistas:

- Juliana Arango Paniagua
- Luisa Fernanda Riaño Bohorquez

Pertenecientes a la Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB según formato establecido, en donde se relacionan los contratistas bajo mi supervisión a los cuales se les autoriza el pago una vez realizada la verificación

Digitally signed by SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Date: 2021.08.27 11:33:19 COT

del cumplimiento de las actividades correspondientes a cada una de sus obligaciones contractuales.

Cordialmente

Firmado electrónicamente por:
Sulby Patricia McBain Millan

SULBY PATRICIA MCBAIN MILLAN
Directora Inspección y Vigilancia para EAPB

Anexos Electrónicos: 1 Ecxell
Proyectó: Ivonne Avila Diaz
Revisó: Sulby Patricia McBain Millan
Aprobó: Sulby Patricia McBain Millan

EXCEL MEMORANDO 202141000115913

COMPLETO	IDENTIFICACION	N° CONTRATO	PERIODO COBRADO	VALOR	No. DE FACTURA (cuando aplique)	VALOR TOTAL	VALOR EJECUTADO	VALOR POR EJECUTAR	% EJECUTADO
Juliana Arango Paniagua	1.030.590.967	CONTRATO No. 574-2021	jul-21	7.462.350		$ 24.252.638	$ 1.865.588	$ 22.387.050	8%
Luisa Fernanda Riaño Bohorquez	1.013.606.717	CONTRATO No. 573-2021	jul-21	7.462.350		$ 24.252.638	$ 1.865.588	$ 22.387.050	8%

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHsmorenod	SNEHIDER MORENO DELGADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	19-10-00	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2021-07-28-4:10 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 74921 de fecha 2021-07-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	214021	**Fecha Registro:**	2021-07-28	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		19-10-00 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	24.252.638,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	24.252.638,00	**Saldo x Obligar:**	24.252.638,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1013606717	**Razon Social:**	LUISA FERNANDA RIAÑO BOHORQUEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	004870335454	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registro Previo

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	20533080	**Nombre:**	GINNA FERNANDA ROJAS PUERTAS	**Cargo:**	SECRETARIO GENERAL

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	573 DE 2021	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2021-07-28

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSORE CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
19-10-00-01 SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISION INSTITUCIONAL	C-1903-0300-4-0-1903016-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE AUDITORÍA Y VISITAS INSPECTIVAS - FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REALIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, A NIVEL NAC	Propios	21	CSF		24.252.638,00	0,00		
					Total:	24.252.638,00	0,00	24.252.638,00	24.252.638,00

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES A CARGO DE LOS SUJETOS VIGILADOS POR LA DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN… PLAZO 31 DE OCTUBRE DEL 2021.

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
19-10-00	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-07-31	1.865.588,00	1.865.588,00	NINGUNO
19-10-00	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-08-31	7.462.350,00	7.462.350,00	NINGUNO
19-10-00	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-09-30	7.462.350,00	7.462.350,00	NINGUNO
19-10-00	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-10-31	7.462.350,00	7.462.350,00	NINGUNO

Viviana Marcela Segura

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Supersalud	PROCESO	GESTION DE TESORERIA	CÓDIGO	GTFT11
	FORMATO	CERTIFICACION DE SUPERVISION PARA PAGO	VERSIÓN	2

CIUDAD Y FECHA DE CERTIFICACION: Bogotá D.C. 17 de agosto del 2021

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR (A) DE CONTRATO CERTIFICA:

Que **LUISA FERNANDA RIAÑO BOHORQUEZ,** identificada con C.C. ó NIT No**. 1,013,606,717** cumplió a cabalidad con las obligaciones o actividades del contrato No**. 573** de **2021,** cuyo objeto es: **Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de actividades de verificación del cumplimiento de las competencias y responsabilidades a cargo de los sujetos vigilados por la Dirección de Inspección y Vigilancia para las EAPB**

PAGO CORRESPONDIENTE A: julio del 2021 **VALOR A PAGAR:** $ 1.865.588

FACTURA No.	COMPROMISO PPTAL (RP)	CODIGO RUBRO PRESUPUESTAL	CODIGO DEPENDENCIA	SALDO ANTERIOR	VALOR PRESENTE DE PAGO	SALDO DESPUES DE ESTE PAGO	TESORERIA		
							FUENTE	RECURSO	VIGENCIA
NA	214021	C-1903-0300-4-0-1903016-02	19-10-00-01	$ 24.252.638	$ 1.865.588	$ 22.387.050	propios	21	2021
TOTAL				**$ 24.252.638**	**$ 1.865.588**	**$ 22.387.050**			

ACREDITA PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES DE : julio del 2021 **VALOR SEGURIDAD SOCIAL:** $ 527.000

Entrada de Almacén No. _____ (aplica a contratos que involucren entrega de bienes y/o materiales y suministros)

Esta certificación se expide con destino a la Coordinación del Grupo de Tesorería de la Superintendencia Nacional de Salud para efectos del valor total a pagar certificado.

Firma Supervisor	**Firma Supervisor**	**Firma Supervisor**
Nombre: SULBY PATRICIA MCBAIN MILLAN	**Nombre:**	**Nombre:**
Dependencia: Direccion de Inspección y Vigilancia para EAPB	**Dependencia:**	**Dependencia:**

SUPERVISOR

Señor Supervisor, para efectos de la procedibilidad del pago aquí autorizado, tenga en cuenta que ***usted deja constancia del recibo y verificación*** de la publicación del Informe de Supervisión en el SECOP, sopena de omisión en su deber de seguimiento y control de la ejecución contractual

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR

- **Copia de las planillas de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social por parte del contratista sobre el período que corresponde al pago certificado, el cual fue objeto de verificación documental, por parte del supervisor.**
- **Factura o documento equivalente.**
- **Para el primer pago adjuntar copia de RUT y RIT(excepto personas excentas o excluidas) y diligenciado de declaración juramentada para deducción de retención en la fuente y soportes.**
- **Allegar entrada a almacén (en caso de que sea el pago de bienes y/o materiales y suministros**
- **Todos los documentos deben ser escaneados y cargados en la plataforma SECOP II y se deberá crear la cuenta por cobrar en esta misma plataforma. Se debe adjuntar el pantallazo correspondiente.**
- **Pantallazo de la evidencia del cargue de informe de actividades del contratista al SECOP II**

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-07-04, 03:37:44 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2021
Empresa	LUISA FERNANDA RIANO BOHORQUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1013606717
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1038264587
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1047833023
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 527.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 200.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 39.000	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 32.000	$ 0

SubTotales:	$ 527.000	$ 0
Total a Pagar:		$ 527.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Supersalud	PROCESO	CONTRACTUAL	CÓDIGO	PCFT04
	FORMATO	ACTA DE INICIO	VERSIÓN	3

CONTRATO No.:	**573 DE 2021**	**PROCESO No.: (SECOP II)**	**SNS-CD-552-2021**
OBJETO:	Prestación de Servicios Profesionales para el desarrollo de actividades de verificación del cumplimiento de las competencias y responsabilidades a cargo de los sujetos vigilados por la Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB.		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:	**LUISA FERNANDA RIAÑO BOHORQUEZ**		
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:	**C.C. 1013606717**		
REPRESENTANTE LEGAL: (Si aplica)	**N/A**		
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Si aplica)	**N/A**		
VALOR DEL CONTRATO:	**VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($24.252.638) M/CTE.**		
PLAZO:	El plazo para la ejecución del contrato, será hasta el día **31 de octubre de 2021** y se contará a partir de la firma del acta de inicio del contrato, suscrita entre el contratista y el supervisor designado por LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, previa la expedición del Registro Presupuestal, la aprobación de las Garantías, la afiliación y entrada en vigencia de la ARL y la verificación, por parte del Supervisor del contrato, sobre el cumplimiento de las obligaciones del contratista relacionadas con el sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, cuando corresponda. En todo caso, se entiende que el contrato se terminará anticipadamente al inicio de la gestión de la nueva planta de personal que sea aprobada en el marco del rediseño institucional que adelanta la entidad, en concordancia con los dispuesto, ANEXO No. 1 del contrato CLÁUSULAS CONTRACTUALES. La vigencia del contrato se entiende como el plazo de ejecución del contrato.		
FECHA DE INICIO:	**29/07/2021**		
FECHA DE TERMINACIÓN:	**31/10/2021**		
INTERVENTOR ___ SUPERVISOR _X_	**DIRECTORA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS**		

Supersalud	PROCESO	CONTRACTUAL	CÓDIGO	PCFT04
	FORMATO	ACTA DE INICIO	VERSIÓN	3

Se reunieron **Sulby Patricia McBain Millán,** en su calidad de supervisora, y **Luisa Fernanda Riaño Bohórquez,** en calidad de contratista, con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta de la iniciación real y efectiva del objeto del contrato.

Los riesgos amparados por la garantía están vigentes, de acuerdo con la verificación efectuada por la supervisión.

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

SULBY PATRICIA McBAIN MILLÁN **Directora de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios**	**LUISA FERNANDA RIAÑO BOHORQUEZ** **C.C. 1013606717**
SUPERVISORA CONTRATO 573 DE 2021	**CONTRATISTA**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:02/10/2020

CONTRIBUYENTE	C.C. 1013606717	LUISA FERNANDA RIAÑO BOHORQUEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 26 SUR 26 03 Teléfonos: 3167452948

Dirección electrónica: fernandajiret@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 70102 - Actividades de administración empresarial en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 3: 86921 - Actividades de apoyo terapéutico (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

ISO 9001 SGS CO18/8129

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14510944533

(415)7707212489984(8020) 000001451094453 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 3 6 0 6 7 1 7	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 3 6 0 6 7 1 7	2 0 0 7 0 9 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIAÑO	BOHORQUEZ	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 26 26 03 SUR BRR CENTENARIO

42. Correo electrónico: fernandajiret@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 7 4 5 2 9 4 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 1 9 0 4 1 6	8 2 9 9	2 0 1 0 0 1 1 3		8 6 9 2	7 0 1 0		

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	3	5	4 9																							

03- Impuesto al patrimonio

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 61. Fecha 2019 - 05 - 20

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DECLARACION CLASIFICACION DE INGRESOS PARA EFECTOS EN RETENCION POR CONCEPTO DE RENTA

Yo, LUISA FERNANDA RIAÑO BOHORQUEZ, identificado (a) con C.C. No. 1.013.606.717, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, declaro:

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 330 del Estatuto Tributario (E.T.). los ingresos derivados de la ejecución del Contrato No.573 de 2021 firmado con la Superintendencia Nacional de Salud corresponden a Rentas de Trabajo (artículo 103 A..)[1].

SI	x	NO	

Tengo uno o más contratos firmados con otra entidad.

SI		NO	x

2. Para la ejecución de la actividad derivada del contrato No.573 firmado con la Superintendencia Nacional de Salud, he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. (Parágrafo 2, artículo 383 E.T.).

SI		NO	x

3. De acuerdo con lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 383 del Estatuto Tributario, solicito y autorizo efectuar retención en la fuente por concepto de renta **superior** a la tarifa resultante de aplicar el procedimiento establecido.

SI		NO	x

Tarifa superior que se solicita y autoriza aplicar _____%

Esta declaración la hago al decimoséptimo (17) día del mes de agosto del año 2021 de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7°, Decreto 19 de 2012 (prohibición de declaraciones extra-juicio), con destino a la Superintendencia Nacional de Salud, para que surta efectos legales y tributarios.

DEDUCCIONES EN BASE GRAVABLE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

[1] ESTATUTO TRIBUTARIO. ARTICULO 103. DEFINICIÓN. (modificado por el artículo 21 de la Ley 633 de 2000). Se consideran rentas exclusivas de trabajo, las obtenidas por personas naturales por concepto de salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo y, en general, las compensaciones por servicios personales.

Con el fin de acogerme al beneficio tributario por dependientes establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012 (**Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18. Calidad de los dependientes)**, certifico que se encuentran a mi cargo los siguientes dependientes y para el efecto adjunto los documentos requeridos en cada caso: N/A

DEPENDIENTES: ***tenga en cuenta que solo se requiere la información de un solo dependiente siempre y cuando cumpla con la documentación soportada.***

Marque (X)	TIPO DE DEPENDIENTE	Nombre del Dependiente	DOCUMENTO SOPORTE
	Hijos menores de 18 años	N/A	Registro Civil de Nacimiento
	Hijos con edad entre 18 y 23 años, en donde el contratista financie la educación formal Superior.	N/A	Certificado de instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente.
			Registro civil de nacimiento.
	Hijos con edad entre 18 y 23 años, en donde el contratista financie la educación técnica no formal.	N/A	Certificado de programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
			Registro civil de nacimiento.
	Hijos mayores de 23 años, dependientes por factores físicos o psicológicos.	N/A	Certificado de Medicina Legal, de una Entidad Promotora de Salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente.
			Registro civil de nacimiento.
	Cónyuge o compañero permanente con dependencia económica por ausencia de ingresos anuales inferiores a 260 UVT.	N/A	Certificado de Contador Público.
			Documento que demuestre parentesco.
	Cónyuge o compañero permanente con dependencia por factores físicos o psicológicos.	N/A	Certificado de Medicina Legal, de una Entidad Promotora de Salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente.
			Documento que demuestre parentesco.
X	Padres y hermanos con dependencia económica por ausencia de ingreso o ingresos anuales inferiores a 260 UVT.	Rosana Bohorquez Garavito CC51740202	Certificado de Contador Público.
			Documento que demuestre parentesco.
	Padres y hermanos con dependencia económica por factores físicos y psicológicos.	N/A	Certificado de Medicina Legal, de una Entidad Promotora de Salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente.
			Documento que demuestre parentesco.

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN RELACIONADA EN ESTE DOCUMENTO ES VERAZ Y ME COMPROMETO A INFORMAR A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD CUANDO LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA TERMINE O SE MODIFIQUE.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4° del artículo 2° del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

CERTIFICACIÓN PAGOS DE SALUD EFECTUADOS DURANTE EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

Anexo certificación de pagos efectuados por concepto de Seguros de Salud, Planes Complementarios o Planes de Medicina Prepagada, en el cual soy el titular. N/A

Cantidad de Certificados	Entidad Certificadora	Año que está certificando
N/A	N/A	N/A

CERTIFICACIÓN PAGO INTERESES DE VIVIENDA INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.N/A

Anexo certificación de pagos efectuados por Créditos Hipotecarios, Leasing Habitacional o Libre Inversión en la que demuestro que fue utilizado para compra de vivienda de habitación del cual soy el titular. N/A

Cantidad de Certificados	Entidad Certificadora	Año que está certificando
N/A	N/A	N/A

Esta declaración la hago al decimoséptimo (17) día del mes de agosto del año 2021 de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7° (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino a la Superintendencia Nacional de Salud, para que surta efectos legales y tributarios.

Firma: Luisa Riaño B.
C.C.: 1.013.606.717
Dirección: Calle 26 # 26-03 sur
Teléfono: 3167452948
Correo electrónico: fernandajiretotmail.com
Ciudad: Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

Luisa Fernanda Riaño Bohórquez



REGISTRADO
NOMBRE LUISA FERNANDA RIAÑO BOHORQUEZ
C.C. 1.013.606.717 BOGOTA
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. CIENCIAS DE LA SALUD
RUN No. 25614
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)
EXPEDIDO 02/SEP/2010 FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 02/SEP/2020

Scanned by CamScanner



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

LUISA FERNANDA
RIAÑO BOHORQUEZ

C.C. 1013606717

ENFERMERO(A)

Expedicion 08/05/2013

Identificacion Plastica S A 130017/1212

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.

Scanned by CamScanner

ERIKA ADRIANA GOMEZ REINA
CONTADORA TITULADA

CERTIFICACIÓN

La suscrita **CONTADORA PÚBLICA TITULADA, CERTIFICA:** Que para los efectos de la norma establecida en el numeral 5 del parágrafo 2 del art.387 del Estatuto Tributario, la señora ROSANA BOHÓRQUEZ GARAVITO, identificada con cedula de ciudadanía No. 51.740.202 de Bogotá, residente en la ciudad de Bogotá, es la madre de la señorita LUISA FERNANDA RIAÑO BOHÓRQUEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.013.606.717 de Bogotá.

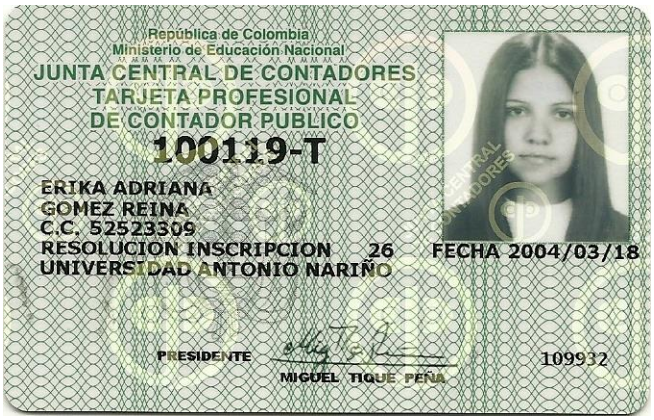
Que en la actualidad la señora ROSANA BOHÓRQUEZ GARAVITO no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que la señora ROSANA BOHÓRQUEZ GARAVITO pueda figurar como dependiente de la señorita LUISA FERNANDA RIAÑO BOHÓRQUEZ.

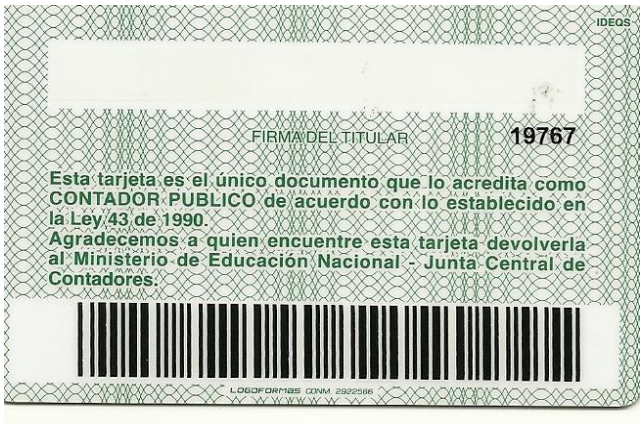
La presente se expide a solicitud de La Superintendencia de Salud, a los diecisiete (17) días del mes de agosto de 2021.



ERIKA ADRIANA GOMEZ REINA
Contadora Pública Titulada
T.P. No. 100119-T
C.C. No. 52.523.309 de Bogotá

Anexo: Fotocopia tarjeta profesional


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
100119-T
ERIKA ADRIANA
GOMEZ REINA
C.C. 52523309
RESOLUCION INSCRIPCION 26
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FECHA 2004/03/18
PRESIDENTE
MIGUEL TIQUE PEÑA
109932


IDEOS
FIRMA DEL TITULAR
19767
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.
LOGOFORMAS CONM 2922566