CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2022

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Luisa Camila Enriquez Luna	1085343021

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 7010 Tarifa ICA 9.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS- 324-2022

Fecha de Inicio 20/01/2022 Fecha de Terminación 30/09/2022
Valor inicial del Contrato: $ 35.354.624
Valor total del contrato: $ 35.354.624
Prórroga: SI ☐ NO ☒
Valor mensual por concepto de Honorarios: $ 4.419.328

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 (*)
N/A	N/A	N/A	N/A

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2022

(*) 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 N/A identificado (a) con la C.C. No. N/A 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, Obligacion_____N/A_____de_____N/A_____, según certificación del año 2019; 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 2022

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____N/A_____del Banco _____N/A____, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), 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 _____N/A_____ la suma de ($ N/A), 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 __N/A____ la suma de ($), (anexar certificación del año inmediatamente anterior)_____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 Luisa Camila Enriquez Luna
Cédula de ciudadanía: 1085343021
Bogotá D. C. 01 de febrero de 2022

CIUDAD: Bogotá, D.C.

FECHA: 1/02/2022

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: Luisa Camila Enriquez Luna

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.085.343.021

CONTRATO No.: ADRES- CPS de 324-2022

OBJETO: Prestar servicios profesionales para ejercer la representación prejudicial, proyección de recursos, contestaciones a peticiones y reclamaciones administrativas donde resulte necesario el pronunciamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o del entonces FOSYGA.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 20/01/2022 **HASTA:** 31/01/2022

LA SUMA DE: $ 1.620.420

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CARRERA 45#45-71

TELÉFONO: 3195025892

FIRMA Luisa Camila Enriquez Luna
C.C. 1085343021 de Pasto (N)

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14801655335

(415)7707212489984(8020) 000001480165533 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 5 3 4 3 0 2 1	7	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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 8 5 3 4 3 0 2 1	2 0 1 6 1 2 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ENRIQUEZ	LUNA	LUISA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CL 45 45 71 AP 601 TO 4 CONJ RAFAEL NUÑEZ ET V

42. Correo electrónico luisacamilaenriquez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 5 0 2 5 8 9 2	

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 1 0	2 0 2 2 0 1 1 2							

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	4	9																								

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2022 - 01 - 12 / 15 : 43: 04

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 MINA VASQUEZ MARIA ELENA
985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUISA CAMILA ENRIQUEZ LUNA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1085343021,** se encuentra afiliado/a desde **10/01/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de enero de 2022.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUISA CAMILA ENRIQUEZ LUNA identificado(a) con cedula ciudadania 1.085.343.021, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200220	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Enero de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
17785208

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Grupo Ocupacional

salud integral empresarial



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1085343021-128170

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	10/01/2020 - BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	LUISA CAMILA ENRIQUEZ LUNA		**Identificación:**	1085343021	
Género	FEMENINO	**Edad:** 21	**Teléfono**		**Móvil:** 3195025892
Fecha Nacimiento:	30/11/1998		**Cargo:**	CONTRATISTA	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	MEDIMAS EPS	
Dirección	CLL 24A N 56-35		**ARL:**		
Escolaridad:	UNIVERSITARIO		**AFP:**		
Empresa	PARTICULAR -				

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR, HIGIENE POSTURAL /PAUSAS ACTIVAS Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS FRECUENTEMENTE/ EJERCICIOS VISUALES PARA EVITAR FATIGA OCULAR/USAR ELEMENTOS DE PROTECCION SEGÚN MATRIZ DE PELIGRO CONTROL/ PREVENTIVO ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO

Observaciones:

Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DR. CARLOS J. CABRALES ROJAS
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 4948-13

CARLOS JULIO CABRALES ROJAS 4948-13
Médico Especialista en Salud Laboral

LUISA CAMILA ENRIQUEZ LUNA 1085343021
Firma y cédula del Paciente

Contrato No.	**ADRES-CPS-324-2022**		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Luisa Camila Enriquez Luna		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Oscar David Pinzon Plazas	**Teléfono / Extensión**	Incluir Tel. o Ext.
Dependencia	Oficina Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para ejercer la representación prejudicial, proyección de recursos, contestaciones a peticiones y reclamaciones administrativas donde resulte necesario el pronunciamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o del entonces FOSYGA.		
Fecha de Inicio	20/01/2022	**Fecha de Terminación**	31/08/2022

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	20/01/2022	**Hasta**	31/01/2022
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	Ejercer la representación extrajudicial de la ADRES dentro de los términos legales, para lo cual deberá garantizar la elaboración de fichas sobre los asuntos asignados en reparto dentro de los quince (15) días hábiles a su designación; todo ello conforme al poder que se le sea conferido.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A
2	Radicar los poderes de las diligencias prejudiciales ante el Ministerio Público, Superintendencia o centro de conciliación con mínimo tres (3) días hábiles de antelación, salvo que	El periodo objeto de esta cuenta, no se ejecutaron atividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A

	la citación se haya efectuado sobre el tiempo, evento en el cual debe reposar la prueba de ello.			
3	Interponer en oportunidad los recursos necesarios, tras validar que se admite una conciliación en la cual exista falta de competencia territorial u otra causal que permita el saneamiento del asunto a su cargo.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A
4	Gestionar ante las direcciones competentes y por los medios dispuestos por la entidad, las diversas pruebas y soportes que ostenten la condición de útiles, necesarios y conducentes para el análisis de los casos puestos a su consideración y efectuar los requerimientos de insistencia que resulten necesarios.	El periodo objeto de esta cuenta, no se ejecutaron atividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
5	Revisar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al reparto directo de fichas judiciales, el cumplimiento de los requisitos y soportes, en aras de determinar la viabilidad de realización de la ficha o adelantar la devolución correspondiente al apoderado de representación judicial.	El periodo objeto de esta cuenta, no se ejecutaron atividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
6	Diligenciar en la base de reparto dispuesta por la supervisión, la actuación adelantada en cada caso indicando la fecha de la respectiva de gestión.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A
7	Proyectar las respuestas a las peticiones de autoridades administrativas y/o personas naturales o jurídicas, relacionados con los temas de competencia de la	El periodo objeto de esta cuenta, no se ejecutaron atividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A

	ADRES, siempre y cuando estas no sean competencia de otro grupo o no pertenezcan a un proceso judicial notificado y asignado a otro apoderado de la entidad			
8	Exponer en el marco del Comité de Conciliación o pre-comité, las fichas de conciliación en las que conste el análisis jurídico para los procesos judiciales o solicitudes de conciliación que requieran el pronunciamiento de esta instancia, de conformidad con el reglamento interno.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A
9	Verificar, atender y garantizar la asistencia a las audiencias de conciliación prejudicial que se alleguen a la ADRES por parte de la Procuraduría General de la Nación, centros de arbitraje y conciliación, la Superintendencia nacional de Salud y/o la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.	El periodo objeto de esta cuenta, no se ejecutaron atividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
10	Dar respuesta a las reclamaciones administrativas radicadas ante la entidad que le sean asignadas, dentro de los términos legales establecidos.	El periodo objeto de esta cuenta, no se ejecutaron atividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
11	Actualizar, mantener y custodiar los expedientes digitales sobre las conciliaciones que se tiene a cargo, donde deben reposar todas las actuaciones surtidas, desde la asignación, solicitud de pruebas, respuesta, elaboración de ficha, una carpeta de correcciones y hasta la culminación en ekogui, certificaciones de secretaría técnica y acta de audiencia). Para tal efecto se debe remitir con el informe de gestión	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A

	el enlace contentivo de la ubicación de los expedientes.			
12	Entregar una base de datos contentiva de las conciliaciones asignadas mensualmente, donde se identifique cuáles han tenido audiencia, cuáles tienen audiencia programada y su fecha, cuáles no fueron convocados en el mes y cuáles superan los 5 meses o el término que legalmente se disponga para considerar que esta fue fallida y es susceptible de cierre.	El periodo objeto de esta cuenta, no se ejecutaron atividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
13	Elaborar y sustentar las fichas de repetición que sean entregadas por el Grupo de representación judicial para estudio dentro de los términos de ley.	El periodo objeto de esta cuenta, no se ejecutaron atividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
14	Apoyar en la elaboración de recursos de reposición y en subsidio de apelación contra aquellos actos administrativos que generen órdenes a la ADRES y cuyo agotamiento sea necesario para acudir a la vía judicial.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A
15	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado- eKogui, las conciliaciones y trámites arbitrales a su cargo, y demás obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2015 o norma que lo derogue, modifique o sustituya.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A
16	Elaborar las actas del Comité de Conciliación que le sean solicitadas; para tal efecto se contará con un término de tres (3) días hábiles.	Elaboré el proyecto para la respectiva acta de Comité, correspondiente a la sesión extraordinaria	Se adjunta archivo Word nombrado	

		virtual no.90 del 24 de enero de 2022, convocatoria remitida a los miembros mediante radicado interno No. 20221200002743 del 18 de enero de 2022, en la cual se sometierón a consideración del Comité 16 fichas prejudiciales y 3 fichas judiciales.	OBLIGACIÓN 16_ ACTA VIRTUAL No 90 de 24 de enero 2022.	
17	Verificar las conciliaciones que le sean delegadas por el administrador de la entidad a través del aplicativo ekogui e informar cualquier corrección a la que haya lugar en aras de solicitar lo pertinente a la ANDJE.	El periodo objeto de esta cuenta, no se ejecutaron atividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
18	Asistir a las convocatorias de reuniones que realice el supervisor del contrato y todas aquellas en las que se requiera de su presencia en la entidad.	El periodo objeto de esta cuenta, no se ejecutaron atividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
19	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	Para el presente periodo en que se presenta la cuenta, no se ha requerido esta actividad.	N/A	N/A

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

Luisa Camila Enriquez Luna
Fecha: 1/02/2022

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)			Saldo Liberado	Saldo por Pagar

	Valor Pagado	Valor a Pagar		
COP 35.354.624,00	COP 00	COP $ 1.620.420	COP 0	COP 33.734.204

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS VEINTE ($ 1.620.420)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	N/A	N/A	Incluir fecha	Incluir fecha	Incluir fecha
Pensión	N/A	N/A	Incluir fecha	Incluir fecha	Incluir fecha
ARL	N/A	N/A	Incluir fecha	Incluir fecha	Incluir fecha

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: Realizar una breve descripción del hallazgo (Adjuntar soportes)

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	N/A

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:

Oscar David Pinzón Plazas
Supervisor

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., 1/02/2022

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