RAD_S

MEMORANDO

Bogotá D.C.,

PARA: **Dra. ANGÉLICA MARÍA ROMERO**
COORDINADORA GRUPO CENTRAL DE CUENTAS

DE: **ANGÉLICA NOHELIA MOLINA RIVERA**
SUPERVISORA DEL CONTRATO No. 085 DE 2023

ASUNTO: **REMISIÓN DOCUMENTOS ULTIMO PAGO CONTRATO 085 DE 2023**

Por medio de la presente, me permito adjuntar los documentos para el **CUARTO PAGO (04)** correspondiente al Contrato No. 085 de 2021, por el periodo comprendido entre el 1 al 30 de mayo de 2023, de acuerdo con lo pactado en la cláusula de forma de pago, a saber, los siguientes:

- *Informe parcial de Ejecución y Supervisión*
- *Formato Cuenta de cobro*
- *Certificación de Pago Parcial*
- *Declaración Juramentada con registro civil y pago prepagada*
- *Copia del Pago de los Aportes por parte del Contratista al SGSSS por el mes de mayo de 2023*

Cordialmente,

Angelica Molina
Firmado digitalmente por Angelica Nohelia Molina Rivera

ANGÉLICA NOHELIA MOLINA RIVERA
Supervisora. CPS 085 - 2023

Anexo: (19) folios
Copia: Coordinador del Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual MSPS.

Contrato No.	085 de 2023		
Nombre del contratista y/o Representante Legal	NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR		
Nombre del supervisor y/o Interventor	ANGELICA NOHELIA MOLINA RIVERA	**Teléfono / Extensión**	3123
Dependencia	GRUPO DE GESTIóN DEL CONOCIMIENTO Y FUENTES DE LA INFORMACIóN		
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales a la Dirección de Epidemiología y Demografía para el fortalecimiento de los subprocesos del grupo de gestión del conocimiento con énfasis en el fortalecimiento de los registros administrativos según necesidades del Ministerio.		
Fecha de inicio	Lunes, 20 de Febrero de 2023	**Fecha de terminación**	Sábado, 30 de Diciembre de 2023
Fecha de Prorroga			
Periódo objeto del informe	01 de Mayo de 2023 - 31 de Mayo de 2023		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

OBLIGACIONES GENERALES

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	01. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.	se realiza entrega del cuarto informe, que corresponde al periodo comprendido entre el 01 al 31 de mayo de 2023		Ninguna
2	02. Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.	Se desarrollan las labores en forma independiente, bajo mi propio riesgo y responsabilidad		Ninguna
3	03. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, EL MINISTERIO realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.	Durante el periodo no se requirieron desplazamientos.		Ninguna

4	04. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.	Durante el periodo se reportaron las novedades de los procesos asignados		Ninguna
5	05. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.	no aplica para este informe		Ninguna
6	06. Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	se realizan los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y se anexa planilla de pago numero 9451404469	mayo.pdf	Ninguna
7	07. Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.	se atienden los procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistí a las actualizaciones relacionadas con el mismo el día 25 de mayo.		Ninguna
8	08. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por EL MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.	Cumplo con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por EL MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.		Ninguna
9	09. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL/LA CONTRATISTA durante la prestación del servicio,	Se firmo compromiso y se entrego en el primer informe como lo indica el contrato.		Ninguna

10	10. Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y no editables elaborados o conocidos con ocasión de la ejecución del contrato.	se dará cumplimiento al finalizar el contrato		Ninguna
11	11. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.	personalmente me encargo del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.		Ninguna
12	12. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental utilizado por la entidad.	Respondo en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, de los usuario norjuela@minsalud,gov.co y a partir del 1 de mayo del usuario estadisticasvitales@minsalud.gov.co		Ninguna
13	13. Constituir, en caso de ser necesario, la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO, cuando a ello hubiere lugar.	Se dio cumplimiento a esta obligación y se anexo soporte al inicio del contrato.		Ninguna

14	14. Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por EL/LA CONTRATISTA (afiliándose en todo caso a una sola ARL), y la cotización se realizará en su totalidad por parte de EL/LA CONTRATISTA, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	Me encuentro afiliada a la ARL positiva y realizo mis aportes mensuales, los cuales se evidencian en la planilla numero 9451404469		Ninguna
15	15. EL/LA CONTRATISTA dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.	se presenta planilla numero 9451404469 con pago numero 2103582077 correspondiente al mes mayo.		Ninguna
16	16. Presentar al supervisor un informe mensual que de cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.	Se presenta informe correspondiente la mes mayo con sus respectivos soportes.		Ninguna
17	17. Presentar para el primer pago, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio ?Entorno Laboral Saludable? estrategia ?Formación y capacitación, Inducción Virtual?. Una vez terminada la inducción virtual, EL/LA contratista debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.	Se presento soporte de la inducción en primer pago.		Ninguna
18	18. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	cuento con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada		Ninguna

19	19. Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	Durante el periodo no se presentaron incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.		Ninguna
20	20. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.	Participe en pausas activas realizadas por MSPS		Ninguna
21	21. Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.	Se realizaron actividades de correspondencia generadas al usuario estadisticasvitales@minsalud.gov.co		\\Minspsvm95\gcfiavances2022
El/la contratista dio cumplimiento a las obligaciones generales descritas en el contrato durante el periodo del informe.				

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Obligación contractual		Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	1. Elaborar un Plan de Trabajo y Cronograma de Actividades, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato y entregado al inicio de este.	El plan de trabajo se concertó y presento al inicio del contrato.		Ninguna
2	2. Brindar apoyo técnico para realizar el análisis y desarrollo de los conceptos documentos y boletines que le sean asignados en el marco del objeto contractual. y entregar un documento que dé cuenta de las actividades realizadas.	Se elabora documento resumen del funcionamiento de sistema de registro civil y estadisticas vitales, ademas de presnetacion general para la transicion a CIE-11 Colombia.	Documento Resumen EEVV Y CIE-11.pdf	Ninguna

3	3. Brindar apoyo técnico para realizar el análisis de las Fuentes de Información disponibles que conlleven al conocimiento de la situación epidemiológica sobre los eventos de interés en Salud Pública y entregar un documento que dé cuenta de las actividades realizadas.	1. Se brinda apoyo tecnico al equipo de planeacion en salud de la direccion, frente a la plataforma PDSP y los procesos disponibles en el sistema de monitoreo y evaluacion del Plan Territorial de Salud. 2. Se realiza reunion con equipo DANE para identificar el proceso de enmiendas y generar un plan de trabajo que permita mejorar las vias de comunicacion y el reporte oportuno de la informacion.. 3. Se crea carpeta para entrega de enmienda al ingeniero Carlos Otalora, con enmiendas de los departamentos Boyaca, Caldas, Cundinamarca, Meta, Quindio, Risaralda, Santander, Sucre, Valle del Cauca y los distritos Bogota y Barranquilla.	Apoyo proceso evaluacion PTS.pdf	Ninguna
4	4. Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía para la consolidación y optimización de herramientas y actividades de la Guía Metodológica de los Observatorios Nacionales de Salud. y entregar un documento que dé cuenta de las actividades realizadas.	Se realiza reunion de equipo para revision de los observatorios creados en la Direccion de Epidemiologia y Demografia con el objetivo de presentar propuesta a la coordinacion.	Acta Observatorios firmada.pdf	Ninguna
5	5. Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en el desarrollo y adecuación de las estructuras de información requeridas para el monitoreo de los equipos básicos de salud y entregar un documento que dé cuenta de las actividades realizadas.	Se realiza socializacion de avances con los enlaces territoriales a la profesional asignada para coordinar el programa a partir del mes mayo.	Programa Enlaces Territoriales.pdf	Ninguna

6	6. Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en temas normativos que se requieran de acuerdo con las competencias de la Dirección de Epidemiologia y Demografía.	Se apoya en la generacion de respuesta a requerimiento y peticiones a traves de orfeo (11 salidas) y usuario estadistiscasvitales@misnalud.gov.co, con 78 correos generados entre peticiones y solicitudes en ambas vias.	Reporte Orfeo.pdf	Ninguna
7	7. Brindar apoyo en la Dirección de Epidemiología y demografía en el diseño de modelos de análisis para la orientación de toma de decisiones y la gerencia de las políticas públicas en salud.	Se elabora propuesta para la creacion del tablero de indicadores de estadisticas vitales en el micrositio RUAF la cual se presentara en reunion de seguimiento.	Tablero RUAF.pdf	Ninguna
8	8. Brindar apoyo en la Dirección de Epidemiología y Demografía mediante la participación y asistencia a las reuniones, comités de seguimiento entre otros, y en la elaboración de análisis técnicos requeridos para llevar acabo los procesos en el desarrollo de las mismas.	1. Se participa en el comite distrital de estadisticas vitales donde se cumplio con dos compromisos adquiridos en comite de abril: 1. programacion capacitacion cubos sispro para profesionales, 2. Orientaciones para el tratamiento a productos de IVE con mas de 500 gramos. 2. se participo en Comité técnico de la Comisión Intersectorial el 3 de mayo de 2023.	Rta_SSR.pdf	Ninguna

OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
Se dió cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema de Gestión de las Seguridad y la Salud en el Trabajo descritas en el contrato durante el periodo del informe.			

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

Firmado digitalmente por Nidia Patricia Orjuela Cantor
Nombre de reconocimiento (DN): dc=LOCAL, dc=MINSALUD, ou=MINSALUD, ou=usuarios, cn=Nidia Patricia Orjuela Cantor

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
Contratista
Fecha: Miércoles, 31 de Mayo de 2023

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor certifica que:

1. El contratista durante el periodo señalado, SI desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas).
2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
3. El contratista SI aportó la certificación de examen pre-ocupacional como adjunto a los documentos correspondientes al primer pago del Contrato, en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015.
4. SI apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.
5. A la fecha NO existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.
6. Durante el periodo del presente informe realicé el respectivo monitoreo a los riesgos relativos a la etapa de ejecución y la etapa postcontractual del presente contrato.

OBSERVACIONES	Desarrolló las actividades previstas

En constancia, firmo:

Angelica Molina
Firmado digitalmente por Angelica Nohelia Molina Rivera

ANGELICA NOHELIA MOLINA RIVERA
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá D.C., Miércoles, 31 de Mayo de 2023

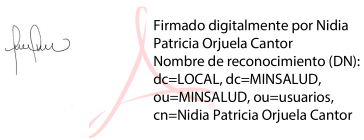
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE:	NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
IDENTIFICACIÓN:	**CC X NIT No.** 40218133 **DV**
LA SUMA DE:	$9.785.000,00
POR CONCEPTO DE:	PAGO PERSONA NATURAL
CONTRATO No:	085 de 2023
DESEMBOLSO No:	4
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales a la Dirección de Epidemiología y Demografía para el fortalecimiento de los subprocesos del grupo de gestión del conocimiento con énfasis en el fortalecimiento de los registros administrativos según necesidades del Ministerio.
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	01 de Mayo de 2023 - 31 de Mayo de 2023
FECHA:	31 de Mayo de 2023
DIRECCIÓN:	diagonal 159b 14a-40
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C.
TELÉFONO:	

En constancia, firmo:



NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
Contratista

Lugar y Fecha: Bogotá D.C., Miércoles, 31 de Mayo de 2023

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF03
	FORMATO	CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL	Versión	01

(1) Contrato No.	085	**de**	2023	
(2) Nombre del contrarista y/o Representante Legal:			NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR	
(3) Dirección:	diagonal 159b 14a-40		**(4) Teléfono:**	
(5) Cédula y/o NIT:	40218133		**(6) Correo electrónico:**	nidiacantor1982@gmail.com, norjuela@minsalud.gov.co
(7) Nombre(s) de el(los) supervisor(es) y/o interventor(es):			ANGELICA NOHELIA MOLINA RIVERA	
(8) Dependencia:	GRUPO DE GESTIóN DEL CONOCIMIENTO Y FUENTES DE LA INFORMACIóN		**(9) No. extensión o teléfono:**	3123
(10) Objeto:	PRESTACIóN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIóN DE EPIDEMIOLOGíA Y DEMOGRAFíA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SUBPROCESOS DEL GRUPO DE GESTIóN DEL CONOCIMIENTO CON éNFASIS EN EL FORTALECIMIENTO DE LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS SEGúN NECESIDADES DEL MINISTERIO.			
(11) Plazo de ejecución:	30 de Diciembre de 2023			
(12) Fecha de inicio:	20 de Febrero de 2023		**(13) Fecha de terminación:**	30 de Diciembre de 2023
(14) Valor inicial del contrato:	$107,635,000.00			
(15) Valor pagos (mensual o somo se haya pactaado):	$9,785,000.00			
(16) Valor desplazamiento:	$0.00			
(17) Adición:	$0.00			
(18) Prórroga (tiempo):				
(19) Suspensión:				
(20) Cesión:				
(21) Concepto del pago:	Pago No. 4 del 2023-05-01 al 2023-05-31 085-2023			

Aspecto económico

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor a pagar (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $	(26) Saldo por pagar (vigencia) $
Vigencia 2023: $107,635,000.00	Vigencia 2023: $23,157,833.00	Vigencia 2023: $9,785,000.00	Vigencia 2023: $0.00	Vigencia 2023: $74,692,167.00

(27) Salud valor aporte:	$489,250.00	**(28) Pensión valor aporte:**	$626,240.00
(29) ARL:			$20,431.00
(30) Planilla de pago:	9451404469	**(31) Fecha:**	29 de Mayo de 2023
(32) Certificados parafiscales de fecha:			

(33) Concepto supervisor(es) y/o interventor(es)

El/la contratista, NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. 085 de 2023, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del

2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio.	
Por lo anterior se debe pagar a el/la contratista la suma de:	$9,785,000.00
(34) Observaciones:	

(35) Firma responsable:

Angelica Molina

Firmado digitalmente por Angelica Nohelia Molina Rivera

ANGELICA NOHELIA MOLINA RIVERA

Supervisor (es)/Interventor (es)

(36) Fecha: 31 de Mayo de 2023 Bogotá D.C.

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF02
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	FORMATO	Declaración juramentada Depuración de base de cálculo de retención Ley 2010 de 2019, Ley 1943 de 2018, Decreto 1070 de 2013, Decreto 099 de 2013, Concepto 1195 de 2009 y demás normatividad vigente	Versión	05

Bogotá D.C., 01 de junio de 2023

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

1. Declaro bajo gravedad de juramento que 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos PERCIBIDOS POR CONTRATOS CON EL ESTADO durante el año anterior SI _____ NO X superaron las 4000 UVT

3. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos durante el año anterior SI _____ NO **X** superaron los 3500 UVT

4. Declaro bajo gravedad de juramento que SI X NO _____ soy declarante del impuesto a la renta en los términos definidos por la normatividad vigente.

5. Artículo 383 del Estatuto Tributario, Parágrafo 2. "La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad."

¿Contraté dos (2) o más personas? SI _____ NO **X**

6. Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE: SI _____ NO **X**

7. Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Identificación del contratante: 40218133 - NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR

Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: RESPONSABLE DE IVA _____ NO RESPONSABLES DE IVA X

Contrato de Prestación de Servicios No.: 085 DE 2023 Fecha Inicio: 20/02/2023

Contratista: NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR Fecha terminación: 30/12/2023

Valor mensual por concepto de Honorarios (iva incluido): 9,785,000 Prorroga:

Valor total del contrato (iva incluido): 107,635,000 Valor de Adición: $ 0,00

Fecha de inicio de la cesión: NA Valor de la Cesión: NA

8. Declaro bajo gravedad de juramento, en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Art. 2, Parágrafo 3 y 4 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:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
VALENTINA CHARRY ORJUELA	8	HIJA	1123813708
MIGUEL ANGEL PEÑALOSA ORJUELA	18	HIJO	1123800073

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.

9. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación _____ de _____ según certificación anexa el 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.

10. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No _____ de _____, por lo que solicito con cargo al desembolso No. _____ del contrato No. _____ se consigne en mi nombre la suma de ($) _____ a la precitada cuenta AFC. 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 y demás disposiciones legales vigentes.

11. Declaro que consigno a pensiones voluntarias en _____ la suma de ($) _____

12. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada COLSANITAS la suma de 360139 Trescientos sesenta mil ciento treinta y nueve pesos que no supera las 16 UVT mensuales.

13. 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.

Atentamente,

Firmado digitalmente por Nidia Patricia Orjuela Cantor
Nombre de reconocimiento (DN): dc=LOCAL, dc=MINSALUD, ou=MINSALUD, ou=usuarios, cn=Nidia Patricia Orjuela Cantor

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
Firma

c.c. 40218133

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.123.813.708

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53185201

** 53185201 **

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 4] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** X X H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 4 VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHARRY	ORJUELA

Nombre(s): VALENTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes MAY Día 16	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12384407-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 40.218.133	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CHARRY VALDERRAMA ROOSEVELT

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.056.688	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CHARRY VALDERRAMA ROOSEVELT

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.056.688	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

ES FIEL COPIA TOMADA DE UN ORIGINAL QUE REPOSA EN LA NOTARIA
20 MAY 2014
NOTARIO CUARTO DE VILLAVICENCIO

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes MAY Día 20	GERMAN VALENZUELA REAL NOTARIO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

20.MAY.2014 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 03 FOLIO 65.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Gmail

patricia orjuela <paocan2013@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 2096514716

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 24 de mayo de 2023, 7:49
Para: paocan2013@gmail.com



¡Hola, nidia patricia orjuela cantor

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2096514716
Empresa: Compañia de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.
Descripción: MEDICINAPREPAG
Valor de la Transacción: $ 360.139
Fecha de Transacción: 24/05/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40218133		ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 159b 14a-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7672880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-05	2023-05	2103582077	9451404469	I	2023/06/08	2023/05/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,137,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	40218133	ORJUELA NIDIA																		25-14	30	$3,920,000	$627,200	EPS008	30	$3,920,000	$490,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,920,000	$20,500	0	$0	$0	No	$1,137,700
Total	**Afiliados(1)**																						$3,920,000	$627,200			$3,920,000	$490,000			$0	$0			$3,920,000	$20,500		$0	$0		$1,137,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40218133		ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 159b 14a-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7672880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2103582077	9451404469	I	2023/06/08	2023/05/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,137,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$627,200	$0	$0	$627,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$627,200	$0	$0	$627,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,500	$0	$0	$20,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,500	$0	$0	$20,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$490,000	$0	$0	$490,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$490,000	$0	$0	$490,000
TOTAL				1	$1,137,700	$0	$0	$1,137,700