ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	**ADRES-CPS-699-2023**		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	NELSON ANDRÉS BUSTAMANTE RIVEROS		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	**LUIS MIGUEL RODRÍGUEZ GARZÓN**	**Teléfono / Extensión**	1044
Dependencia	OFICINA ASESORA JURIDICA		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para apoyar a las dependencias de la ADRES en el proceso de notificación de actos administrativos expedidos por la entidad.		
Fecha de Inicio	20/06/2023	**Fecha de Terminación**	31/12/2023

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	20/06/2023	**Hasta**	30/06/2023
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	Realizar el proceso de notificación de los Actos Administrativos emitidos por las distintas dependencias de la ADRES en desarrollo de sus funciones.	Durante los días de ejecución del contrato, respecto del mes de junio de 2023 se realizó la proyección de oficios de citación para notificaciones personales, oficios de notificaciones electrónicas y notificaciones físicas, constancias de notificación de los actos administrativos enviados por las diferentes dependencias de la ADRES, con el fin de dar cumplimiento a la presente obligación.	Se adjunta documentación en formato PDF de los siguientes documentos: Citaciones físicas, electrónicas, notificaciones electrónicas, constancias de notificación de las Resoluciones 127 de 2023, 774 de 2023, 828 de 2023, 830 de 2023, 909 de 2023, 1177 de 2023, 1180 de 2023, 1187 de 2023, 834 de 2023, 1336 de 2023, 1173 de 2023, 156 158 159 160 161 162 157 1576 1577 1578 1579 1582 1585 1596 1597 1600 1575 1580 1581 1583 1584 1586 1595 1598 1599, 126, 128, 129, 132, 133, 229,339, 777, 826, 866, 867, 904, 919, 955, 992, 1035, 1070, 1077, 1098, 1108, 1172, 1182, 1185, 1186, 1195, 1332,1339, 1345, 1450,1459.	N/A
2	De la información remitida por las áreas revisar que los actos administrativos cuenten con las direcciones de los terceros. (personas naturales y jurídicas) para lograr la notificación en debida	Para el cumplimiento de esta Obligación, durante los días de ejecución del mes de junio de 2023 se verificó el contenido de las resoluciones a notificar antes de enviar las correspondientes	N/A	N/A

	forma, en caso negativo informar de manera inmediata al líder para la corrección del área.	citaciones y/o notificaciones y en las que hubo que consultar al área que solicitó la notificación se consultó a través del coordinador del grupo.		
3	Proyectar los documentos requeridos para adelantar el proceso de notificación, desde la citación hasta la publicación en la página web de la ADRES	En cumplimiento de esta Obligación durante los días de ejecución del contrato en el mes de junio de 2023 se proyectaron los documentos de citaciones electrónicas, notificaciones electrónicas, constancias de notificación y citaciones físicas y se realizó la correspondiente publicación en Orfeo.	Se adjuntan documentación en formato PDF de los proyectos de citaciones y notificaciones, enviados para la firma del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica a través del Coordinador del grupo de notificaciones de la ADRES.	N/A
4	Adelantar el proceso de notificación dentro de los términos legales establecidos en la norma vigente para la fecha de proyección de los actos administrativos, evitando riesgos de procedimiento que generen violación al debido proceso.	Para dar cumplimiento a esta Obligación, durante los días de ejecución del contrato en el mes de junio de 2023, se adelantó el proceso de notificación conforme a la norma vigente y se registró el proceso en el aplicativo de Orfeo.	N/A	N/A
5	Mantener actualizada la información del avance de los procesos de notificación que se encuentren a su cargo, para lo cual deberá remitir informe de actividades al líder del proceso.	Para el cumplimiento de esta Obligación, durante los días de ejecución del contrato en el mes de junio de 2023, se contestaron solicitudes y se reportaron al líder todas las actividades realizadas respecto de las notificaciones realizadas.	N/A	N/A
6	Llevar un registro sobre la radicación y el estado de los asuntos que le sean asignados	Para esta Obligación durante los días de ejecución del mes de junio de 2023, se organizó una carpeta particular en Orfeo en el cual se reportaron todas las actividades de los tramites de notificación encomendados y se llevó un control de las notificaciones realizadas en formato Excel.	Se adjunta tabla de Excel sobre el control de las notificaciones encomendadas.	N/A
7	Velar por el cumplimiento de las acciones, políticas y medidas encaminadas a la eficaz y eficiente defensa de los intereses patrimoniales y judiciales de la ADRES	Para dar cumplimiento a esta Obligación, durante los días de ejecución del contrato en el mes de junio de 2023, se siguieron todas las acciones, políticas y medidas impartidas por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y el coordinador del grupo, con el fin de defender los intereses de la ADRES.	N/A	N/A

8	Entregar al finalizar el plazo de ejecución del contrato, soporte generado por el Sistema de Gestión Documental que para el efecto tenga implementada la ADRES, en el cual se evidencia que la documentación asignada se encuentra tramitada	Se tramitó los radicados generados y asignados por medio del sistema de gestión documental ORFEO, con la finalidad de mantener actualizada la plataforma y de tramitar en términos cada uno de los asuntos asignados.	N/A	N/A
9	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato	Para el cumplimiento de esta Obligación durante los días de ejecución del contrato en el mes de junio de 2023, se realizaron todas las actividades asignadas de conformidad con el objeto contractual.	N/A	N/A

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

Firma del Contratista
Fecha: 30/06/2023

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$29.830.794	$ 0	$ 1.562.565,40	$0 COP	$28.268.228,60

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de **UN MILLON QUINIENTOS SESENYA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CUARENTA CENTAVOS** ($ 1.562.565,40)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	68763796	$213.100	1/06/2023	30/06/2023	23/06/2023
Pensión	68763796	$272.800	1/06/2023	30/06/2023	23/06/2023
ARL	68763796	$8.900	1/06/2023	30/06/2023	23/06/2023

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.

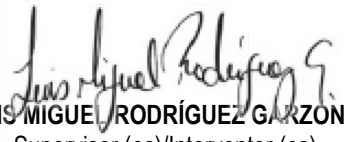
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

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	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información
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:



LUIS MIGUEL RODRÍGUEZ GARZON
Supervisor (es)/Interventor (es)

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

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 30/06/2023

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

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 30/06/2023

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: NELSON ANDRÉS BUSTAMANTE RIVEROS

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1068972453

CONTRATO No.: 699 de 2023

OBJETO: Prestar servicios profesionales para apoyar a las dependencias de la ADRES en el proceso de notificación de actos administrativos expedidos por la entidad.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 20/06/2023 **HASTA:** 30/06/2023

LA SUMA DE: **UN MILLON QUINIENTOS SESENYA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CUARENTA CENTAVOS** ($ 1.562.565,40)

POR CONCEPTO DE OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P.

DIRECCIÓN: Cl 42 G Sur 74 30 AP 2010 T1

TELÉFONO: 3012580017



FIRMA
C.C. No. 1068972453 de Bogotá

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2023

Bogotá D.C., 30 de junio de 2023

Nombres y Apellidos	No. Identificación
NELSON ANDRÉS BUSTAMANTE RIVEROS	1.068.972.453

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: **X**

Código Actividad Económica 6910 Tarifa ICA 966

Contrato de Prestación de Servicios Número: CPS-699 de 2023

Fecha de Inicio: 20/06/2023 Fecha de Terminación: 31/12/2023

Valor total del Contrato: $ 29.830.794 Prórroga: SI ☐ NO X

Valor mensual por concepto de Honorarios: $ 4.261.542

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:

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2023

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)
Registro Civil	1141364191	Laura Verónica Bustamante Barbosa	Hija menor

(*) 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 Diana Marcela Barbosa González, identificado (a) con la C.C. No. 1.030.555.266 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 N/A, según certificación del año N/A; 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, numeral 1, hasta 100 uvt.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2023

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. N/A del Banco N/A, a la cual consigno mensualmente la suma de ($ N/A), 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 ($ N/A), (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
NELSON ANDRÉS BUSTAMANTE RIVEROS
Cédula de ciudadanía: 1.068.972.453
Bogotá D.C. 30 de junio de 2023

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1141364191

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59832194

59832194

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 68 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BUSTAMANTE	BARBOSA

Nombre(s)

LAURA VERONICA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes SEP Día 18	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14971804-6

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

BARBOSA GONZALEZ DIANA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1030555266 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

BUSTAMANTE RIVEROS NELSON ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1068972453 de CHOACHI	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BUSTAMANTE RIVEROS NELSON ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1068972453 de CHOACHI	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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes SEP Día 24	JORGE HERNANDO RICO GRILLO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

E HAIC

THOMAS GUIA A...

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Primera (1ª) copia Gratuita

NOTARIA 68 REGISTRO

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE EN BOGOTA D.C., PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, HOY 24 SEP 2018, CON VALIDEZ PERMANENTE.

EL NOTARIO

JORGE HERNANDO RICO GRILLO
NOTARIO SESENTA Y OCHO (68) DEL CIRCULO DE BOGOTA D, C

Powered by CamScanner

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	1068972453	NELSON ANDRES BUSTAMANTE RIVEROS	CALLE 42 G SUR # 74 30 APTO 2010 TORRE 1 T. DE TIM	3012580017	rgcontactolegal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-06	2023-06	I	23/06/2023	68763796	$528.900	

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	213.100	0		0		0	0	0	0	213.100	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
231001	Colfondos	800227940-6	272.800	0	0	0	0	0	0		272.800	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	8.900				8.900	0	0	8.900			89	8.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.100	0	0	34.100	1

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	213.100	213.100
Pensión	1	272.800	272.800
Riesgos Laborales	1	8.900	8.900
CCF	1	34.100	34.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	528.900	528.900

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
CC	1068972453	NELSON ANDRES BUSTAMANTE RIVEROS		CALLE 42 G SUR # 74 30 APTO 2010 TORRE 1 T. DE TIM	3012580017	rgcontactolegal@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2023-06	2023-06	I	23/06/2023	68763796	$528.900	

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	1068972453	BUSTAMANTE RIVEROS NELSON ANDRES	57	0			N																	231001	1.704.700	272.800	0	0	0	0	EPS008	1.704.700	213.100	14-23	1.704.700	1	8.900	CCF24	1.704.700	34.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NELSON ANDRES BUSTAMANTE RIVEROS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1068972453, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20201101	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Junio de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
ADRES

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
22160448

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) NELSON ANDRES BUSTAMANTE RIVEROS identificado(a) con C.C No. 1.068.972.453, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 28 de junio del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14857762172

(415)7707212489984(8020) 000001485776217 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 8 9 7 2 4 5 3	1	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 6 8 9 7 2 4 5 3	2 0 0 4 1 2 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Choachí 1 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUSTAMANTE	RIVEROS	NELSON	ANDRES

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 42 G SUR 74 30 AP 2010 CON TORRES DE TIMIZA ET 1

42. Correo electrónico: rgcontactolegal@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 8 4 1	3 0 1 2 5 8 0 0 1 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 9 1 0	2 0 1 2 0 7 2 7	9 0 0 7	2 0 1 8 0 9 1 8	5 9 2 0	1 8 2 0	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

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 2022 - 08 - 31 / 21 : 12: 30

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 BUSTAMANTE RIVEROS NELSON ANDRES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **28/06/2023**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
ADRES

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NELSON ANDRES BUSTAMANTE RIVEROS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1068972453**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488407993812**
Fecha de apertura	**09/08/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Adrián Gutiérrez Ruiz
Médico Cirujano
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
LICENCIA 4336/2019 RMD: 79318890

NIT. 79318890-2
Av. 1o. de Mayo
(Transv.74F) No. 40G - 51 Sur
Tel: 452 04 22 • Cel: 321 269 4153
cmagutierrez14@gmail.com

Fecha 15 06 2023

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL (Certificado)

Nº 2842

Empresa: A QUIEN INTERESE

Tipo de examen: OCUPACIONAL

Énfasis: OSTEOMUSCULAR

Este documento es valido solo si esta respaldado por la historia clínica o valoración medica de la misma fecha. Copia de este documento y resultados de exámenes paraclínicos están en nuestros archivos si es el caso. Usted puede verificar su autenticidad comunicandose con nosotros al Tel: 452 0422 Cel: 321 269 4153

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: BUSTAMANTE RIVEROS NELSON ANDRES

Cargo: ABOGADO CONTRATISTA | Doc: CC | No: 1068 972 453 | Edad (años): 36

CONCEPTO ☑ Ingreso ☐ Periódico ☐ Egreso

- ☑ Sin restricciones para el cargo
- ☐ Con restricciones compatibles para el cargo
- ☐ Las patologías diagnosticadas son incompatibles con el cargo
- ☐ Aplazado
- ☐ Satisfactorio
- ☐ No satisfactorio
- ☐ Presenta patología modificable con el estilo de vida
- ☐ Hay restricciones a su labor
- ☐ Examen de egreso satisfactorio
- ☐ Examen de egreso no satisfactorio
- ☐ Otro

Motivo del aplazamiento: Ninguno

Restricciones: Ninguna

Descripción adicional del concepto: Ninguno

EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS:

- ☐ Audiología
- ☑ Visiometría
- ☐ Optometría
- ☐ Espirometría
- ☐ Prueba psicométrica
- ☐ Electrocardiograma
- ☐ Laboratorio, Clínico
- ☐ Rayos X
- ☐ Prueba de esfuerzo

Otros exámenes:

Descripción de resultados: AV CON GAFAS OD: 20/20 OI 20/20 VISIOMETRIA NORMAL
OSTEOMUSCULAR NORMAL

RECOMENDACIONES: USAR LAS GAFAS

Y SEGUIR LAS SIGUIENTES:

- ☐ Control periódico por EPS
- ☐ Remisión a EPS (ver a que servicio)
- ☐ Continuar manejo médico
- ☐ Seguimiento caso ARL
- ☑ Control periódico ocupacional
- ☑ Higiene postural
- ☑ Utilización de Elementos de seguridad profesional
- ☑ Pausas activas periódicas
- ☐ Dieta
- ☐ Ejercicio regular 3 veces a la semana
- ☐ Dejar hábito de fumar
- ☐ Suspender bebidas alcohólicas

Incluir Programa de vigilancia Epidemiológica.
☑ Visual ☐ Auditivo ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular

Servicio remitido a EPS ☐ Ninguno

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR Autorizo al Doctor abajo mencionado, a realizar en mi el exámen y paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento conforme quedo registrado en la historia clínica Ocupacional. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y proposito, los beneficios, la interpretación, la limitación y riesgos del examen medico y/o paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada antes de las pruebas he sido informado de las medidas que el Dr. Adrián Gutiérrez Ruiz tiene para proteger la confidencialidad de mis resultados y el concepto medico ocupacional. Manifiesto ante la firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al Dr. Adrián Gutiérrez Ruiz para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el momento, para el buen cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

MÉDICO: Adrián Gutiérrez Ruiz

Adrián Gutiérrez Ruiz
Médico Cirujano
Especialista en Riesgos Laborales
SST Licencia 4336/2019 - RMD 79318890

Firma y Sello:

ASPIRANTE O TRABAJADOR:

Firma y número de doc: 1068972453

HUELLA

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 4336 de 17/04/2019

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) ADRIAN GUTIERREZ RUIZ, Identificado(a) con CC 79318890 de BOGOTA D.C.. ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Articulo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a ADRIAN GUTIERREZ RUIZ, Identificado(a) con CC 79318890 de BOGOTA D.C.. como MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- EDUCACION Y CAPACITACION
- INVESTIGACION EN AREA TECNICA
- INVESTIGACION EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Powered by CamScanner

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años. es de carácter personal e intransferible. tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación. por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención. deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud. a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a ADRIAN GUTIERREZ RUIZ informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá D.C. a los 17/04/2019

MARTHA J. FONSECA S.
MARTHA JUDITH FONSECA SUAREZ
Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)

Elaboró
Revisó Gloria Ines Goyes
Aprobó Martha Judith Fonseca Suarez

Bogotá,D.C. 24/04/2019
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) ADRIAN GUTIERREZ RUIZ
C.C #. 79785370
Teléfono: 3123787379
Correo: agutierrezmed@hotmail.com
Firma: Adrian Gutierrez Ruiz

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		1100117682 - ADRIAN GUTIERREZ RUIZ			
Código y Nombre de la Sede		110011768201-ADRIAN GUTIERREZ RUIZ			
Departamento	Distrito:BOGOTÁ	Municipio	Distrito:BOGOTÁ	Dirección	Tv. 74 F # 40G - 51 sur P/2 Cs. 202
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

407 - MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0026674***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0026674

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá - Dirección:Carrera 32 No.12-81 - Telefono(s):3649090 3649090 EXT 9769 - 9586 - Correo Electronico:habilitacionsds@saludcapital.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 16 - 08 - 2019 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: lunes 03 de mayo de 2021 (10:13 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Titulo 1, Capitulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:-680590878

Versión 3.0.

Powered by CamScanner