CIUDAD: BOGOTA D.C

FECHA: 2/09/2024

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: Santiago Alfonso Bautista Estupiñan

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.032.476.177

CONTRATO No.: ADRES-CPS-665 de 2024

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

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 5/08/2024 **HASTA:** 31/08/2024

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS VENTICUATRO PESOS M/CTE ($4.940.924)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Ac. 100 #64-51

TELÉFONO: 3203728222



FIRMA
C.C . 1032476177

Contrato No.	ADRES-CPS-665-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	SANTIAGO ALFONSO BAUTISTA ESTUPIÑAN		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	William Enrique Torres Rodriguez	**Teléfono / Extensión**	601 4322760
Dependencia	Dirección Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa		
Fecha de Inicio	5/08/2024	**Fecha de Terminación**	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	5/08/2024	**Hasta**	31/08/2024
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	Adelantar la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por los servicios y tecnologías no financiados con la UPC, así como para las atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito, eventos terroristas y catástrofes de origen natural con el fin de establecer el estado final de cada recobro y/o	Se efectuaron las siguientes actividades: • Del paquete NPM23 se realizaron las siguientes actividades al paquete: Se asistió a la Mesa Técnica para la aprobación del paquete • Del paquete NPM24 se realizaron las siguientes actividades al paquete; las validaciones de principio activo, pos/no pos, vitales no disponibles, importados por urgencia clínica,	Se anexan los siguientes insumos • Validaciones generales NPM24 • Agotamiento cobertura NPM24 • Validaciones MIPRES TXT NPM24 • Validaciones DOP DMP NPM24 • Componente financiero NPM24 • Validaciones terminos NPM24 • Asignación base de solicitud de aclaración corte 0624	N/A

	reclamación y el valor a reconocer.	inclusión en nota técnica, inclusión en regulación de precios, exclusividad en enfermedad huérfanas (3010 ITEMS), como las validaciones de agotamiento de cobertura (624 ITEMS), validación de duplicados DMP y DOP según MIPRES (49 ITEMS) como de la validación del principio activo entre la tecnología recobrada en TXT y MIPRES (3010 ITEMS), validación de términos (3010 ITEMS), finalmente se realizó componente financiero (628 ITEMS). • De la base de aclaración de reintegro corte NPM0624 se realizaron las siguientes actividades: Se revisaron los diferentes componentes de auditoria (validaciones de principio activo, pos/no pos, vitales no disponibles, importados por urgencia clínica, inclusión en nota técnica, inclusión en regulación de precios, exclusividad en enfermedad huérfanas, términos, diferencia entre MIPRES TXT, componente financiero) para determinar si los recobros aprobados son objeto de solicitud de aclaración (2553 ITEMS); se realizó tabla MIPRES para los recobros que pasaron el primer filtro de auditoria (2359 ITEMS). .	• Tabla MIPRES base de solicitud de aclaración corte 0624	

2	Registrar los resultados de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas para el efecto.	Se efectuaron las siguientes actividades: • Del paquete NPM23 se realizaron las siguientes actividades al paquete: Se asistió a la Mesa Técnica para la aprobación del paquete • Del paquete NPM24 se realizaron las siguientes actividades al paquete; las validaciones de principio activo, pos/no pos, vitales no disponibles, importados por urgencia clínica, inclusión en nota técnica, inclusión en regulación de precios, exclusividad en enfermedad huérfanas (3010 ITEMS), como las validaciones de agotamiento de cobertura (624 ITEMS), validación de duplicados DMP y DOP según MIPRES (49 ITEMS) como de la validación del principio activo entre la tecnología recobrada en TXT y MIPRES (3010 ITEMS), validación de términos (3010 ITEMS), finalmente se realizó componente financiero (628 ITEMS). • De la base de aclaración de reintegro corte NPM0624 se realizaron las siguientes actividades: Se revisaron los diferentes componentes de auditoria (validaciones de principio activo, pos/no pos, vitales no disponibles, importados por urgencia clínica, inclusión en nota	Se anexan los siguientes insumos • Validaciones generales NPM24 • Agotamiento cobertura NPM24 • Validaciones MIPRES TXT NPM24 • Validaciones DOP DMP NPM24 • Componente financiero NPM24 • Validaciones terminos NPM24 • Asignación base de solicitud de aclaración corte 0624 • Tabla MIPRES base de solicitud de aclaración corte 0624	N/A

		técnica, inclusión en regulación de precios, exclusividad en enfermedad huérfanas, términos, diferencia entre MIPRES TXT, componente financiero) para determinar si los recobros aprobados son objeto de solicitud de aclaración (2553 ITEMS); se realizó tabla MIPRES para los recobros que pasaron el primer filtro de auditoria (2359 ITEMS). • .		
3	Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad que se fijen por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación del Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas en el proceso de la verificación y auditoría de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados.	Se efectuaron las siguientes actividades: • Del paquete NPM23 se realizaron las siguientes actividades al paquete: Se asistió a la Mesa Técnica para la aprobación del paquete • Del paquete NPM24 se realizaron las siguientes actividades al paquete; las validaciones de principio activo, pos/no pos, vitales no disponibles, importados por urgencia clínica, inclusión en nota técnica, inclusión en regulación de precios, exclusividad en enfermedad huérfanas (3010 ITEMS), como las validaciones de agotamiento de cobertura (624 ITEMS), validación de duplicados DMP y DOP según MIPRES (49 ITEMS) como de la validación del principio activo entre la tecnología recobrada en TXT y MIPRES (3010 ITEMS), validación de términos	Se anexan los siguientes insumos • Validaciones generales NPM24 • Agotamiento cobertura NPM24 • Validaciones MIPRES TXT NPM24 • Validaciones DOP DMP NPM24 • Componente financiero NPM24 • Validaciones terminos NPM24 • Asignación base de solicitud de aclaración corte 0624 • Tabla MIPRES base de solicitud de aclaración corte 0624	N/A

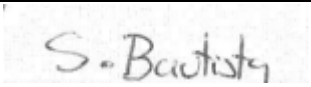
		(3010 ITEMS), finalmente se realizó componente financiero (628 ITEMS). • De la base de aclaración de reintegro corte NPM0624 se realizaron las siguientes actividades: Se revisaron los diferentes componentes de auditoria (validaciones de principio activo, pos/no pos, vitales no disponibles, importados por urgencia clínica, inclusión en nota técnica, inclusión en regulación de precios, exclusividad en enfermedad huérfanas, términos, diferencia entre MIPRES TXT, componente financiero) para determinar si los recobros aprobados son objeto de solicitud de aclaración (2553 ITEMS); se realizó tabla MIPRES para los recobros que pasaron el primer filtro de auditoria (2359 ITEMS). .		
4	Apoyar en la elaboración de las respuestas de petición, comunicaciones de resultados de auditoría, actos administrativos, insumos, informes, apoyos, bases de datos y demás documentos que se requieran durante el trámite de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, las reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y catástrofes de	Se efectuaron las siguientes actividades: • Del paquete NPM23 se realizaron las siguientes actividades al paquete: Se asistió a la Mesa Técnica para la aprobación del paquete • Del paquete NPM24 se realizaron las siguientes actividades al paquete; las validaciones de principio activo, pos/no pos, vitales no disponibles, importados por urgencia clínica, inclusión en nota	Se anexan los siguientes insumos • Validaciones generales NPM24 • Agotamiento cobertura NPM24 • Validaciones MIPRES TXT NPM24 • Validaciones DOP DMP NPM24 • Componente financiero NPM24 • Validaciones terminos NPM24 • Asignación base de solicitud de aclaración corte 0624	N/A

	origen natural; así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección de otras prestaciones.	técnica, inclusión en regulación de precios, exclusividad en enfermedad huérfanas (3010 ITEMS), como las validaciones de agotamiento de cobertura (624 ITEMS), validación de duplicados DMP y DOP según MIPRES (49 ITEMS) como de la validación del principio activo entre la tecnología recobrada en TXT y MIPRES (3010 ITEMS), validación de términos (3010 ITEMS), finalmente se realizó componente financiero (628 ITEMS). • De la base de aclaración de reintegro corte NPM0624 se realizaron las siguientes actividades: Se revisaron los diferentes componentes de auditoria (validaciones de principio activo, pos/no pos, vitales no disponibles, importados por urgencia clínica, inclusión en nota técnica, inclusión en regulación de precios, exclusividad en enfermedad huérfanas, términos, diferencia entre MIPRES TXT, componente financiero) para determinar si los recobros aprobados son objeto de solicitud de aclaración (2553 ITEMS); se realizó tabla MIPRES para los recobros que pasaron el primer filtro de auditoria (2359 ITEMS). • .	• Tabla MIPRES base de solicitud de aclaración corte 0624	

5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y demás actividades que se requieran con relación al alcance y objeto contractual, así como en la gestión administrativa requerida por la Dirección de Otras Prestaciones.	Se participó en las siguientes reuniones • Conciliación paquete NPM23	• Reunión 12-08-2024	N/A
6	Informar oportunamente al líder del proceso, al supervisor y a la Dirección de Otras Prestaciones los casos que, en su actividad propia de análisis y verificación de los soportes requeridos para la presentación de recobros y reclamaciones, identifique como presuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud y documentarla según lo observado en su actividad de verificación..	Se informó oportunamente a la Coordinación de Grupo Interno respecto a los radicados validados, donde no se encontró ninguna anomalía en los casos revisados	N/A	N/A
7	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones	No se requirió de esta actividad	N/A	N/A

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

SANTIAGO ALFONSO BAUTISTA ESTUPIÑAN



Fecha: 2/09/2024

BALANCE ECONÓMICO

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

$ 28.505.330	$ 0	$ 4.940.924	$ 0	$ 23.564.406

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS VENTICUATRO PESOS M/CTE ($4.940.924).

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	7932290590	$ 285.100	01-07-2024	31-07-2024	26-07-2024
Pensión	7932290590	$ 364.900	01-07-2024	31-07-2024	26-07-2024
ARL	7932290590	$ 12.000	01-07-2024	31-07-2024	26-07-2024

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: N/A

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: William Enrique Torres Rodriguez 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., 2/09/2024	

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032476177
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANTIAGO ALFONSO BAUTISTA ESTUPINAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7932290590**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		800545400

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 364.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 364.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 285.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 662.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 662.000**

Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14519260041

(415)7707212489984(8020) 000001451926004 1

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

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
BAUTISTA	ESTUPIÑAN	SANTIAGO	ALFONSO

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: CR 8 41 A 09

42. Correo electrónico: sabautistae@unal.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 7 2 8 2 2 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
8 2 9 9	2 0 1 8 0 9 0 4							

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 21

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

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: SANTIAGO ALFONSO BAUTISTA ESTUPIÑAN
Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1995-08-15 **Edad:** 27 A
Dirección BARRIOS UNIDOS
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 1032476177

Teléfono: 3203728222



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00186177 **Fecha apertura:** 20230526 10:06:53
Fecha cierre: 20230526 10:19:36
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: CONTRATISTA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL ANUAL
HIGIENE POSTURAL
PAUSAS LABORALES
USO DE CORRECCIÓN VISUAL
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN EXPOSICIÓN A RIESGOS

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

ACTIVIDAD FÍSICA FRECUENTE
CONTROL DE PESO

INCLUIR EN PVE

VISUAL

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Catherine Sierra A.
MÉDICO ESPECIALISTA S.O.P.R.L.
U.M.N.G. - U.P.T.C.
RM. 8820/07 L.S.O. 1051/09

Catherine Sierra A

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JULIE CATHERINE SIERRA ANGULO
Especialidad:
Licencia S.O.: 1051 **Registro No.:** 8820-07

S. Bautista

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1032476177

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

Bogotá D.C., 02 de Septiembre de 2024

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Santiago Alfonso Bautista Estupiñan	1032476177

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Responsable de IVA: SI ☐ NO ☒
Régimen Simple: SI ☐ NO ☒
Código Actividad Económica 8299, Tarifa ICA 9,66
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-665-2024
Fecha de Inicio: 05/08/2024 Fecha de Terminación: 31/12/2024
Valor total del Contrato: $ 28.505.330 Prórroga: SI ☐NO ☒
Valor por concepto de Honorarios 2024: $ 4.940.924

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2024 SI ☐ NO ☒ tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo.

   En caso de responder **SI** a la opción anterior no diligenciar los puntos 2 en adelante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento 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 por el artículo 387 del Estatuto Tributario, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
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) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

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 XXXXXXX identificado (a) con la C.C. No. XXXXXX 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_____de_____, según certificación del año gravable 2023; 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 artículo 387 del estatuto tributario nacional, párrafo 1, hasta 100 uvt mensuales.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____del Banco _____, 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, y además disposiciones legales vigentes.

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____ la suma de ($), 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, 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 consigné a Medicina prepagada, servicios complementarios de salud, la suma de ($), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

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

Atentamente,



Firma:

Cédula de ciudadanía No. 1032476177 de Bogotá

Bogotá de D.C 02 Septiembre 2024