CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 31/12/2024

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: MARIA SANTOS ALBARRACIN FUENTES

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☐ **NIT** ☐ **No.** 27.674.025

CONTRATO No.: ADRES-CPS-622 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: 1/12/2024 **HASTA:** 31/12/2024

LA SUMA DE: Cinco millones setecientos un mil sesenta y seis pesos mcte ($ 5.701.066)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 43a sur #12a 55 torre 15 aptos 103

TELÉFONO: 3123613746



FIRMA
C.C 27674025

Contrato No.	ADRES-CPS-622-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	MARIA SANTOS ALBARRACIN FUENTES		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	ANDREA RODRIGUEZ SIERRA	**Teléfono / Extensión**	1867
Dependencia	Dirección de 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	2/08/2024	**Fecha de Terminación**	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/12/2024	**Hasta**	31/12/2024
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,	Se adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados de 40 ítems a 35 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 1_ muestra calidad_financiero_G73_ 3 - 5 de diciembre.	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 1_ muestra calidad_financiero_G73_ 3 - 5 de diciembre.	n/a

	eventos terroristas y catástrofes de origennatural con el fin de establecer el estado final de cada recobro y/o reclamación y elvalor a reconocer.	Se adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados de 55 ítems a 46 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 1_ muestra calidad_Soportes y Consistencias_RG73 2 de diciembre 2024.	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 1_ muestra calidad_Soportes y Consistencias_ RG73 2 de diciembre 2024.	
		Se adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados de 145 ítems a 25 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 2_ muestra calidad_financiero_RG72_ 27 de noviembre.	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 2_ muestra calidad_financiero_RG72_ 27 de noviembre.	
		Se adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados de 39 ítems a 39 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 2_ muestra calidad_financiero_G73_ 9 de diciembre.	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 2_ muestra calidad_financiero_G73_ 9 de diciembre.	
		Se adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados a 52 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 4. Muestra de Calidad Final G72-RG.	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 4. Muestra de Calidad Final G72-RG.	

		Se adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados a 194 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: Asignacion captura Calidad - Diciembre 10. Se adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados a 19 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: VF. Matriz Conciliación_Pqt-29068 Reclamaciones_PJ_GIVAC.	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: Asignacion captura Calidad - Diciembre 10. Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: VF. Matriz Conciliación_Pqt-29068 Reclamaciones_PJ_GIVAC.	
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 realizó el registro del resultado de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de 40 ítems a 35 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 1_ muestra calidad_financiero_G73_ 3 - 5 de diciembre. Se realizó el registro del resultado de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de 55 ítems a 46 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 1_ muestra calidad_Soportes y Consistencias_RG73 2 de diciembre 2024.	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 1_ muestra calidad_financiero_G73_ 3 - 5 de diciembre. Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 1_ muestra calidad_Soportes y Consistencias_RG73 2 de diciembre 2024.	n/a

		Se realizó el registro del resultado de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de 145 ítems a 25 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 2_ muestra calidad_financiero_RG72_ 27 de noviembre	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 2_ muestra calidad_financiero_RG72_ 27 de noviembre.	
		Se realizó el registro del resultado de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de 39 ítems a 39 cuentas correspondientes a la asignación del archivo : 2_ muestra calidad_financiero_G73_ 9 de diciembre.	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 2_ muestra calidad_financiero_G73_ 9 de diciembre.	
		Se realizó el registro del resultado de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos a 52 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 4. Muestra de Calidad Final G72-RG.	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 4. Muestra de Calidad Final G72-RG.	
		Se realizó el registro del resultado de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos a 194 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: Asignacion captura Calidad - Diciembre 10.	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: Asignacion captura Calidad - Diciembre 10.	
		Se realizó el registro del resultado de las tareas asignadas en las	Se adjunta evidencia en Excel mes de	

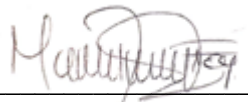
		herramientas, sistemas y formatos establecidos a 19 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: VF. Matriz Conciliación_Pqt-29068 Reclamaciones_PJ_GIVAC.	agosto archivo nombrado: VF. Matriz Conciliación_Pqt-29068 Reclamaciones_PJ_GIVAC.	
3	Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad 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 cumplió, y se reportó con la meta de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoría de 40 ítems a 35 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 1_ muestra calidad_financiero_G73_ 3 - 5 de diciembre. Se cumplió, y se reportó con la meta de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoría de 55 ítems a 46 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 1_ muestra calidad_Soportes y Consistencias_RG73 2 de diciembre 2024. Se cumplió, y se reportó con la meta de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoría de 145 ítems a 25 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 2_ muestra calidad_financiero_RG72_ 27 de noviembre. Se cumplió, y se reportó con la meta de productividad y calidad en el proceso de la verificación y	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 1_ muestra calidad_financiero_G73_ 3 - 5 de diciembre. Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 1_ muestra calidad_Soportes y Consistencias_RG73 2 de diciembre 2024. Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 2_ muestra calidad_financiero_RG72_ 27 de noviembre. Se adjunta evidencia en Excel mes de	n/a

		auditoría de 39 ítems a 39 cuentas correspondientes a la asignación del archivo : 2_ muestra calidad_financiero_G73_ 9 de diciembre. Se cumplió, y se reportó con la meta de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoría a 52 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: 4. Muestra de Calidad Final G72-RG. Se cumplió, y se reportó con la meta de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoría a 194 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: Asignacion captura Calidad - Diciembre 10. Se cumplió, y se reportó con la meta de productividad y calidad en el proceso de la verificación y auditoría a 19 cuentas correspondientes a la asignación del archivo: VF. Matriz Conciliación_Pqt-29068 Reclamaciones_PJ_GIVAC.	agosto archivo nombrado: 2_ muestra calidad_financiero_G73_ 9 de diciembre. Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: 4. Muestra de Calidad Final G72-RG. Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: Asignacion captura Calidad - Diciembre 10. Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: VF. Matriz Conciliación_Pqt-29068 Reclamaciones_PJ_GIVAC.	
4	Apoyar en la elaboración de las respuestas de petición, comunicaciones de resultados de auditoría, actos administrativos,	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades	n/a

	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 origen natural; así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección de otras prestaciones.		relacionadas con esta obligación	
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 la capacitación virtual el día 03 diciembre de 2024 nombrada : Lineamientos paquete G 73.	Se adjunta evidencia listados de asistencia en pdf.	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.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación	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.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación	n/a

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



María Santos Albarracín Fuentes
Firma del Contratista
Fecha: 31/12/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
28.505.330	22.614.228	5.701.066	0	190.036

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de Cinco millones setecientos un mil sesenta y seis pesos mcte ($ 5.701.066)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	82599777	285100	1/12/2024	31/12/2024	11/12/2024
Pensión	82599777	364900	1/12/2024	31/12/2024	11/12/2024

ARL	82599777	12000	1/12/2024	31/12/2024	11/12/2024
CCF	82599777	45700	1/12/2024	31/12/2024	11/12/2024

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: 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	
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:



ANDREA RODRIGUEZ SIERRA
Supervisor (es)/Interventor (es)

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

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2024

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

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
ADRES	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-622-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	MARIA SANTOS ALBARRACIN FUENTES		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	ANDREA RODRIGUEZ SIERRA	**Extensión del Supervisor**	1867
Dependencia	Dirección de 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	2/08/2024	**Fecha de Terminación**	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	2/08/2024	**Hasta**	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			
Terminación	31/12/2024			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	28.505.330
Valor adiciones	0
Valor total incluidas las adiciones	28.505.330
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	22.614.228
Valor Pendiente por pagar al Contratista	5.701.066
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	0
Valor a liberar	190.036
Valor liberado	0
Valor total ejecutado	28.315.294

INFORME DE EJECUCIÓN

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros (Seguros del Estado S.A.) como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	*FECHA FINAL*
4-44-101215536		$7.126.332,50	31/07/2024	10/07/2025

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
-	-

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

En el evento que la forma de pago se haya pactado por % de ejecución deberá dilgenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS

Existen obligaciones específicas pos-ejecución (Aquella obligación que se extiende más allá del plazo de ejecución y/o de liquidación):

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo relacionar las obligaciones:

OBLIGACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN (*)
-	-	-

DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

- El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor(a), de la siguiente manera:

  a) Del período comprendido entre el 02 de agosto de 2024 al 31 de agosto 2024.
  b) Del período comprendido entre el 01 de septiembre de 2024 al 30 septiembre de 2024.
  c) Del período comprendido entre el 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024.
  d) Del período comprendido entre el 01 de noviembre de 2024 al 30 de noviembre de 2024.
  e) Del período comprendido entre el 01 de diciembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024.

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS

Incluir las obligaciones generales de orden administrativo que implican verificación y entrega de documentos, software, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.

OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
	☒	☐

De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales especificaciones, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.
2. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se hayá pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega)
3. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos

OBSERVACIONES	No aplica

En constancia, firmo:

Andrea Rodriguez Sierra.

ANDREA RODRIGUEZ SIERRA
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2024

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	27674025	MARIA SANTOS ALBARRACIN FUENTES	clle 43a sur n 12a 55 apto 103	3123613746	marialbarracin1975@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	
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82599777	$707.700	

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	285.100	0		0		0	0	0	0	285.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	364.900	0	0	0	0	0	0		364.900	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	12.000				12.000	0	0	12.000			120	12.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	45.700	0	0	45.700	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	285.100	285.100
Pensión	1	364.900	364.900
Riesgos Laborales	1	12.000	12.000
CCF	1	45.700	45.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	707.700	707.700

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	27674025	MARIA SANTOS ALBARRACIN FUENTES		clle 43a sur n 12a 55 apto 103	3123613746	marialbarracin1975@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82599777	$707.700	

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	Exonerado	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	27674025	ALBARRACIN FUENTES MARIA SANTOS	59	0			N																	230301	2.280.426	364.900	0	0	0	0	EPS008	2.280.426	285.100	14-23	2.280.426	1	12.000	CCF24	2.280.426	45.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ADRES

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

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2024

Nombres y Apellidos	No. Identificación
MARIA SANTOS ALBARRACIN FUENTES	27674025

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 7494, Tarifa ICA 9,66
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-622-2024
Fecha de Inicio: 02/08/2024 Fecha de Terminación: 31/12/2024
Valor total del Contrato: $ 28.505.330 Prórroga: SI ☐ NO ☒
Valor por concepto de Honorarios 2024: 5.701.066

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 (*)
cc	1016713251	Juan David Posada Albarracín	Hijo

(*) 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.

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

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.
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_5700009400245216 Y 5700477500089497 __de_Davivienda, 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.

   _____

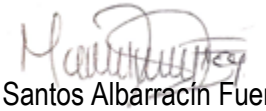
7. Declaro que consigné a Medicina prepagada, servicios complementarios de salud, la suma de ($), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales

ADRES

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: 
María Santos Albarracín Fuentes
Cédula de ciudadanía No. 27.674.025 de Cucutilla
Bogotá D.C., 31/12/2024

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1016713251

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35708591

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 17 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 4 D

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
POSADA	ALBARRACIN

Nombre(s)

JUAN DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes DIC Día 21	MASCULINO	"A"	Positivo

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO - HOSP. LA VICTORIA	A 5759704

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ALBARRACIN FUENTES MARIA SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 27.674.025 Cucutilla (N.de S.)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

POSADA MORALES JOSE MARCELIANO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 11.090.147 Chima (Córd.)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

POSADA MORALES JOSE MARCELIANO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 11.090.147 Chima (Córd.)	

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
Año 2005 Mes ENE Día 17	DUBAN F. LOBO S. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	DUBAN F. LOBO S. Nombre y Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA ... Notaría Veintisiete del Círculo de Bogotá D.C.

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

1.016.713.251
POSADA ALBARRACIN

JUAN DAVID

JUAN POSADA
FIRMA



Scanned by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-2004

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

21-DIC-2022 A+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

28-DIC-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-01063346-M-1016713251-20190220 0064570698A1 1305287638

Scanned by CamScanner

CERTIFICACIÓN TRIBUTARIA / AÑO GRAVABLE 2022 / PÁGINA 1 DE 2

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **MARIA SANTOS ALBARRACIN FUENTES**

Identificación: C.C 27674025

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2023-03-20

Fecha de expedición: 2023-03-15

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2021	SALDO AL 31.DIC.2022	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2022	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5700009400245216	23/07/2010	$28,000,000.00	$9,933,131.00	$7,533,510.00	$3,398,000.00	$607,460.98	$607,460.98	$0.00
TOTALES	**1**		**$28,000,000.00**	**$9,933,131.00**	**$7,533,510.00**	**$3,398,000.00**	**$607,460.98**	**$607,460.98**	**$0.00**

Las deducciones en prestamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Articulo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

PRODUCTOS HIPOTECARIOS EN LOS QUE FIGURA COMO SEGUNDO TITULAR

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC.2021	SALDO AL 31.DIC.2022	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2022	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5700477500089497	12/09/2017	$61,031,341.28	$53,548,719.00	$0.00	$54,943,787.26	$1,893,590.92	$1,893,590.92	$0.00
TOTALES	**1**		**$61,031,341.28**	**$53,548,719.00**	**$0.00**	**$54,943,787.26**	**$1,893,590.92**	**$1,893,590.92**	**$0.00**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo al Artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa
Esta certificacion incluye todos los productos vigentes o cancelados poseidos durante el año 2021
Recuerde: El Decreto 2487 del 16 de diciembre del 2022 establece quienes son declarantes de renta para el año 2022
En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios
Estimado cliente. Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la direccion **infoprov@davivienda.com**
La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
Direccion del Banco para notificaciones: Cl 28 13 A 15 MN

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **MARIA SANTOS ALBARRACIN FUENTES**

Identificación: C.C 27674025

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de solicitud: 2023-03-20

Fecha de expedición: 2023-03-15

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA