CIUDAD: Bogotá 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: MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 52.305.477

CONTRATO No.: ADRES-CPS-620 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: Carrera 35 Nro. 1 H 52

TELÉFONO: 3124365144

FIRMA Marcela Rocio Forero Riaño
C.C 52305477

Contrato No.	ADRES-CPS-620-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	WILLIAM ENRIQUE TORRES RODRIGUEZ	**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	5/08/2024	**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,	Se adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados Reintegros_extemporaneidad_Marcela Forero_(783 Ítems contenido en 783 reclamaciones).	Se adjunta evidencia en Excel mes de Noviembre archivo nombrado: Reintegros_extemporaneidad_Mar cela Forero_(783 Ítems contenido en 783 reclamaciones).	n/a

		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 e l estado final de cada recobro y/o reclamación y el valor a reconocer.	Se adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados Universo Soportes_RG72_Marcela Forero_(1245 Ítems contenido en 94 reclamaciones)	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: Soportes_RG72_Marcela Forero_(1245 Ítems contenido en 94 reclamaciones)	
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 adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados Reintegros_extemporaneidad_Mar cela Forero_(783 Ítems contenido en 783 reclamaciones). Se adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados Universo Soportes_RG72_Marcela Forero_(1245 Ítems contenido en 94 reclamaciones)	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: Reintegros_extemporaneidad_Mar cela Forero_(783 Ítems contenido en 783 reclamaciones). Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: Universo presentados Universo Soportes_RG72_Marcela Forero_(1245 Ítems contenido en 94 reclamaciones)	n/a

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 adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados Reintegros_extemporaneidad_Mar cela Forero_(783 Ítems contenido en 783 reclamaciones). Se adelantó la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados Universo Soportes_RG72_Marcela Forero_(1245 Ítems contenido en 94 reclamaciones) Incluir las actividades desarrolladas por cada obligación Incluir las actividades desarrolladas por cada obligación	Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: Reintegros_extemporaneidad_Mar cela Forero_(783 Ítems contenido en 783 reclamaciones). Se adjunta evidencia en Excel mes de agosto archivo nombrado: Universo Soportes_RG72_Marcela Forero_(1245 Ítems contenido en 94 reclamaciones)	n/a
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 e requieran durante el trámite de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC,		En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación	n/a

	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.			
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 presencial. Tema: Lineamientos Reintegro Fecha: Mie 04/12/2024 Hora: 09:00 a 10:00	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.



Marcela Rosio Forero Riaño
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	22.044.122	5.701.066	0	760.142

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	31892588	285400	1/12/2024	31/12/2024	13/12/2024
Pensión	31892588	365300	1/12/2024	31/12/2024	13/12/2024
ARL	31892588	12000	1/12/2024	31/12/2024	13/12/2024

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: **WILLIAM ENRIQUE TORRES RODRIGUEZ** Supervisor (es) ~~nterventor (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., 31/12/2024	

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

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

. **Contrato No.**	ADRES-CPS-620-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	WILLIAM ENRIQUE TORRES RODRIGUEZ	**Extensión del Supervisor**	Tel: 4322760 Ext. 1854
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**	31/12/2024
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.	$22.044.122
Valor Pendiente por pagar al Contratista	$5.701.066
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	$0
Valor a liberar	$760.142
Valor liberado	$0
Valor total ejecutado	$28.505.330

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 Aseguradora Solidaria de Colombia como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	*FECHA FINAL*
14-44-101215691	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$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 diligenciar 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 05 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.
a)

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
Tarjeta de ingreso	☒	☐

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 haya 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: WILLIAM ENRIQUE TORRES RODRIGUEZ Supervisor (es)/Interventor (es)	
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2024	

RAZÓN SOCIAL :	MARCELA ROSIO FORERO RIAÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-52305477
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	adres
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-21
FECHA DE PAGO:	2024-12-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31892588
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31892588
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 2.283.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.400	$ 285.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.283.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 365.300	$ 365.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.283.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.000	$ 12.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 662.700	$ 662.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/02/2025

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

Bogotá D.C., 31de diciembre de 2024

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Marcela Rosio Forero Riaño	52305477

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 7010, Tarifa ICA 6,9
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-620-2024
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: 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	1000731009	Kevin Steven Cerón Forero	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, Obligación _____ 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:
Marcela Rosio Forero Riaño
Cédula de ciudadanía No. 52305477 de Bogotá
Bogotá D.C., 1/10/2024

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1000737009

NUIP A7H0252989

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35006253

35006253

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 56 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 7 H

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

COLOMBIA. CUNDINAMARCA. BOGOTA D.C. NOTARIA CINCUENTA Y SEIS. - -- -

Datos del inscrito

Primer Apellido: CERON. - - - - - - - - - - - - - - -

Segundo Apellido: FORERO,_ - - - - - - - - - - - -

Nombre(s): KEVIN STEVEN. -

Fecha de nacimiento: Año 2002 Mes 006 Día 26

Sexo (en letras): MASCULINO. - - -

Grupo sanguíneo: O. -

Factor RH: POSITIVO.

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

COLOMBIA. CUNDINAMRCA. BOGOTA D.C. CLINICA COLSUBSIDIO ROMA. - -- -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIOV.- - - - - - - - - - - - - - - - -

Número certificado de nacido vivo: A 4284300.- -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: FORERO RIAÑO MARCELA ROSIO._ - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número): C.C. NO. 52.305.477 SANTAFE DE BOGOTA D.C._ - - - -

Nacionalidad: COLOMBIANA. --

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CERON DIAZ JULIO ENRIQUE.= -

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 79.994.350 SANTAFE DE BOGOTA D.C._- - - --

Nacionalidad: -COLOMBIANA. - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CERON DIAZ JULIO ENRIQUE._ -

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 79.994.350 SANTAFE DE BOGOTA D.C._- - - -

Firma: Julio Enrique Ceron D.

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: Año 2002 Mes 007 Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CERVELEON RODRIGUEZ HERRERA.-

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: x Julio Enrique Ceron Diaz.

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: CERVELEON RODRIGUEZ HERRERA.-

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA ... NOTARIA ... Bogotá D.C.

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-6


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.000.731.009
CERON FORERO
APELLIDOS
KEVIN STEVEN
NOMBRES
Kevin Ceron
FIRMA


ÍNDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-2002
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
15-JUL-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
P-1500150-01174388-M-1000731009-20201028
0072237241G 2
8500503646
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ORDEN DE MATRÍCULA

Nit: 860403721-2 CALLE 222 No.54-37

Resolución MEN 7392 del 20 de mayo de 1983. Sujeta a inspección y vigilancia del Ministerio de Educación Nacional.

RECIBO PAGO No.: 2024306415

Nombre: CERON FORERO, KEVIN STEVEN **Nº Identificación:** 1000731009 **Teléfono:** 5512607	MH1T MEDICINA **Dirección:** CARRERA 35 # 1 H - 52	**Período:** 2024-2S **Fecha exped:** 10/07/2024

CÓDIGO	CONCEPTO	NATUR.	VALOR
C-5100	Matricula Académica	+	$14,421,000
	VALOR TOTAL		$14,421,000

SELLO DEL BANCO
COPIA ALUMNO

ALUMNO

Pago ordinario sin incremento		**Hasta**	18/07/2024	**Valor**	$14,421,000
Pago ordinario con incremento	3%	**Hasta**	02/08/2024	**Valor**	$14,853,630

Realice el pago de su matrícula en las entidades financieras: Banco Popular, AV Villas, Occidente, BBVA, Bogotá y Davivienda antes de las 3:00 pm del día de vencimiento o a través del portal de pagos PSE. Nota1 La consolidación de su matrícula sólo se da una vez realiza su matrícula financiera, así: De contado - pago del 100% de su matrícula. ICETEX - primera vez, con estado "aprobado", Renovación con estado "actualización datos". Financiación Institucional - pago cuota inicial y firma del pagaré. Cesantías - giro del fondo y soporte radicado en la Unidad de Tesorería. Nota2 Un pago parcial NO constituye legalización de matrícula. Nota3 Los descuentos no son acumulables. Nota4 El descuento por pronto pago no es acumulable y NO APLICA para: Pagos con financiación ICETEX, Institucional, Convenios e Internados.

ORDEN DE MATRÍCULA

Nit: 860403721-2 CALLE 222 No.54-37

Resolución MEN 7392 del 20 de mayo de 1983. Sujeta a inspección y vigilancia del Ministerio de Educación Nacional.

RECIBO PAGO No.: 2024306415

Nombre: CERON FORERO, KEVIN STEVEN **Nº Identificación:** 1000731009 **Teléfono:** 5512607	MH1T MEDICINA **Dirección:** CARRERA 35 # 1 H - 52	**Período:** 2024-2S **Fecha exped:** 10/07/2024

Pago ordinario sin incremento		$14,421,000 **Hasta**	18/07/2024	**Mar.X**	

(415)7709998002784(8020)2024306415(3900)0014421000(96)20240718

Pago ordinario con incremento	3%	$14,853,630 **Hasta**	02/08/2024	**Mar.X**	

(415)7709998002784(8020)2024306415(3900)0014853630(96)20240802

CÓDIGO	Nº DE CHEQUE	VALOR
TOTAL CHEQUES		
EFECTIVO		
TOTAL PAGADO		

SELLO DEL BANCO
COPIA BANCO

BANCO



Redeban

JUN 21 2024 14:34:31 REMDES 9.92

UNIVERSIDAD DE CIENCIA
CLL 222 55-37
TER: 64722633

MASTERDEBIT
**6189 Cc
RECIBO: 000287 RRN: 000490
ARQC: FBCA05D5BFED9E11
AID: A0000000041010
AP LABEL: DEBIT MASTERCAR

VENTA APRO: 143436
COMPRA NETA $ 1.000.000
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 1.000.000

FORERO/MARCELA
*** CLIENTE ***

AV VILLAS Universidad UDCA2024/06/21
14:35 SC 58LI... Diurno
CTA: 059027342 NOMBRE:UNIVERSIDADUDCA
REF1 1000731009 REF2 ...
EF 4,000,000.00 CH 0.00
TC 0.00 CARTA 0.00
TD 1,000,000.00 Total 5,000,000.00
****0939 TXN 44609791900605

...D DE CIENCIAS APLICADAS Y
...BIENTALES U.D.C.A
...IT: 860.403.721-2

	Referencia:.
	Periodo: 2024-1S

FECHA DE EXPEDICION: 21/06/2024
Valor a pagar: 5.000.000
...cidente

...NCIA	VALOR
EFECTIVO	
TOTAL	

ESTUDIANTE



Redeban

JUL 10 2024 13:44:15 REMDES 9.92

UNIVERSIDAD DE CIENCIA
CLL 222 55-37
TER: 64722633

MASTERCARD
**8464
EXP: 2411 CUOC: 05 Cr
RECIBO: 000318 RRN: 000528
ARQC: 8C4CBB6A5ED7BF99
AID: A0000000041010
AP LABEL: MASTERCARD

VENTA APRO: 007260
COMPRA NETA $ 2.000.000
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 2.000.000

PINILLA/JULIEN
*** CLIENTE ***

...DE CIENCIAS APLICADAS Y
...IENTALES U.D.C.A
...T: 860.403.721-2

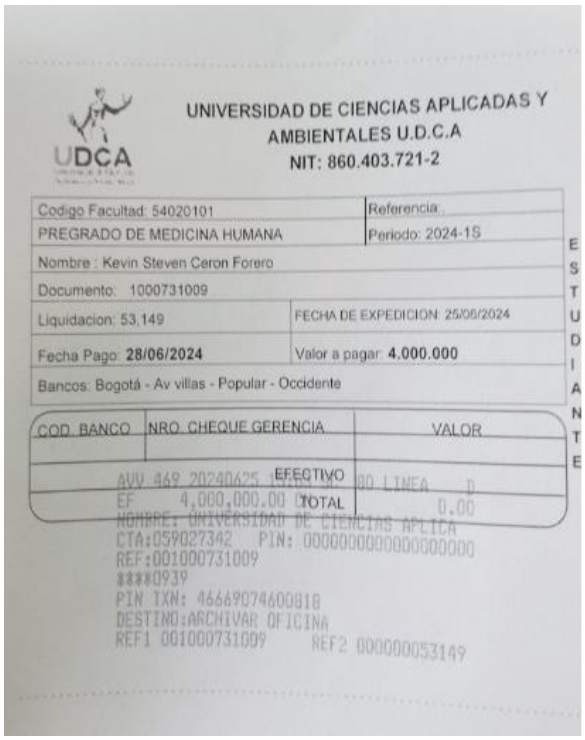
	Referencia:.
	Periodo: 2024-1S

...CHA DE EXPEDICION: 08/07/2024
...or a pagar: 3.751.200
...Bogotá - Av villas - Popular - Occidente

COD. BANCO	NRO. CHEQUE GERENCIA	VALOR
EFECTIVO		
TOTAL		

AV VILLAS Universidad UDCA2024/07/10
13:47 SC 721... Diurno
CTA: 059027342 NOMBRE:Universidad UDCA
REF1 1000731009 REF2 53253
EF 1,751,200.00 CH 0.00
TC 2,000,000.00 CARTA 0.00
TD 0.00 Total 3,751,200.00
****0939 TXN 47629094200699

ESTUDIANTE



UDCA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A
NIT: 860.403.721-2

Codigo Facultad: 54020101	Referencia:.
PREGRADO DE MEDICINA HUMANA	Periodo: 2024-1S
Nombre : Kevin Steven Ceron Forero	
Documento: 1000731009	
Liquidacion: 53,149	FECHA DE EXPEDICION: 25/06/2024
Fecha Pago: **28/06/2024**	Valor a pagar: **4.000.000**
Bancos: Bogotá - Av villas - Popular - Occidente	

COD. BANCO	NRO. CHEQUE GERENCIA	VALOR
EFECTIVO		
TOTAL		0.00

AVV 462 20240625 ... 80 LINEA D
EF 4,000,000.00 ...
NOMBRE: UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICA
CTA:059027342 PIN: 0000000000000000000
REF:001000731009
****0939
PIN TXN: 46669074600918
DESTINO:ARCHIVAR OFICINA
REF1 001000731009 REF2 000000053149

ESTUDIANTE