Bogotá D.C., 30 de diciembre de 2024

PARA: **LEONID ALEXANDER JIMENEZ TOVAR**
Supervisores Contrato N° FNE-217-2024

DE: **PATRICIA GARCIA ARENAS**
Contratista N° FNE-217-2024

ASUNTO: REMISIÓN DE DOCUMENTOS **TERCER** PAGO CONTRATO **217-2024**

Cordial Saludo,

Me permito adjuntar los documentos correspondientes al **tercer pago** para el contrato N° FNE-217-2024, por el período comprendido entre el 1 de diciembre de 2024 y el 30 de diciembre de 2024, de acuerdo con lo pactado en la cláusula de forma de pago.

Como soporte de la presente comunicación envió adjunto:

- Cuenta de Cobro (1 folio).
- Soporte del pago de los aportes por parte del contratista al SGSSS para el mes de octubre de 2024, Planilla No. 82499585 (2 folio)
- Declaración juramentada por parte del contratista respecto de la depuración de la base del cálculo de retención (1 folio).
- Evidencia Gestor documental Control Doc del contratista (2 folio).
- Resumen de los pagos realizados al Sistema de Seguridad Social durante la vigencia del contrato 217-2024.
- Reporte de Relación de Pagos generados por SIIF Nación para el contrato 217-2024 (2 folios).
- Acta de compromiso firmada por el contratista (1 folio)
- Paz y Salvo CTO 207-2024 (1 folio)
- Número de Certificado de disponibilidad presupuestal CDP No. 34924 (No se anexa soporte físico).
- Número de Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto No. 67524 (No se anexa soporte físico).
- Registro Civil Nicolas Cuervo Garcia (Hijo) (1 folio)

Esta comunicación se entrega con fecha anterior al 30 de diciembre de 2024, de acuerdo con lo indicado en el memorando número 2024241000564683 del 21 de noviembre de 2024 de la Dirección de la UAE-FNE.

Atentamente,



PATRICIA GARCIA ARENAS
C.C 52.363.516
patriciagarciaarenas@gmail.com
Cra. 73b No. 6b-81
3132660002
(Contratista Cto 217-2024)

CUENTA DE COBRO # 3

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

NIT 899999327-2

DEBE A:

NOMBRE: PATRICIA GARCÍA ARENAS

IDENTIFICACIÓN: CC 52363516

LA SUMA DE: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 5,400,000)

POR CONCEPTO DE: Honorarios del periodo 2024-12-01 a 2024-12-30

Contrato No: FNE-217-2024

DESEMBOLSO No: 3

OBJETO: Prestar servicios profesionales de apoyo al FNE en el desarrollo de las actividades técnicas y/o misionales inherentes a la gestión del GIT de Control y Fiscalización.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 2024-12-01 y 2024-12-30

FECHA: 2024-12-12

DIRECCION: CARRERA 736 6 B 81 CASA CASTILLA

CIUDAD: BOGOTA, D.C.

TELEFONO: 3132660002

Firmado electrónicamante por: PATRICIA GARCÍA ARENAS

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	52363516	PATRICIA GARCIA ARENAS	Carrera 73b N6B 81	7159669	patriciagarciaarenas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82499585	$670.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	270.000	0		0		0	4	800	0	270.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	345.600	0	0	0	0	4	1.000	0	346.600	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	52.700				52.700	4	200	52.900			527	52.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	270.000	270.800
Pensión	1	345.600	346.600
Riesgos Laborales	1	52.700	52.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	668.300	670.300

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	52363516	PATRICIA GARCIA ARENAS		Carrera 73b N6B 81	7159669	patriciagarciaarenas@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
NO

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	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82499585	$670.300	

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	Economiado	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	52363516	GARCIA ARENAS PATRICIA	59	0			N																	231001	2.160.000	345.600	0	0	0	0	EPS005	2.160.000	270.000	14-23	2.160.000	3	52.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Salud	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código:	GFIF02
	FORMATO	DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN	Versión:	06

Bogotá D.C., 12 de Diciembre de 2024

Señores
FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES
Ciudad

Yo PATRICIA GARCÍA ARENAS identificado(a) con cedula de ciudadanía 52363516, Contrato de Prestación de Servicios No: FNE-217-2024

De acuerdo a lo establecido en el Estatuto Tributario, Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 1625 del 11 de octubre de 2016 y sus modificaciones, Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

1. Declaro bajo gravedad de juramento que **NO** soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que pertenezco al régimen del impuesto sobre las ventas (IVA) como **NO RESPONSABLES DE IVA.**

3. Declaro bajo gravedad de juramento que **NO** tengo otros contratos suscritos con el Estado.

(Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA)

4. Declaro que **NO** pertenezco al régimen de tributación simple - RTS según lo estipulado en el RUT.

(Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47)

5. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia **NO** aplicaré costos y deducciones correspondientes a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Si marca "SI" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el articulo 392 del E.T según el caso, si marca "NO" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el articulo 383 del E.T)

6. De manera libre y espontanea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica :

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
NICOLAS EDUARDO CUERVO GARCIA	24	Hijo	1000725305

(Adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador publico, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de estudio, certificado medico) Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.

7. Declaro bajo gravedad de juramento, que **NO** realicé pago de intereses por préstamo de vivienda.

(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

Para fines del beneficio tributario del valor del deducible por el concepto antes señalado, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º, DUR 1625 de 2016 Art 1.2.4.1. 6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%) porcentaje: %.

8. Declaro que **NO** realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción).

(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)

9. Declaro que **NO** realizo aportes voluntarios a Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios).

(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)

10. Declaro que **NO** realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud.

(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

11. Declaro que **0** soy pensionado(a).

(Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)

12. 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.

13. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a categoría tributaria.

Para constancia se expide y se firma a los 12 días del mes de Diciembre de 2024

Firmado electrónicamante por: PATRICIA GARCÍA ARENAS

Bandeja de Gestión

Sin Tramitar
7

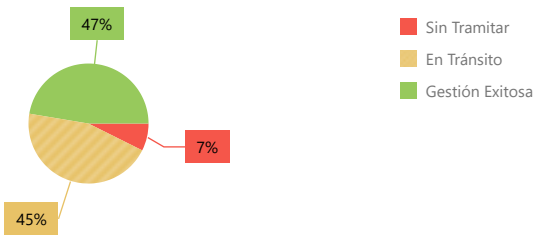
En Tránsito
43

Gestión Exitosa
45

Búsqueda por filtros

Clase de Comunicación: Seleccione...
Prioridad: Seleccione...
Año: 2024
Mes: Seleccione...
Día: Seleccione...
IdControl
Número Radicado
Por Fecha de Vencimiento
Descripción del Tramite
Asunto
Buscar
Limpiar
Trámite Masivo
Búsqueda Documentos
Ver Copias 16
Colaboraciones 0

Total Trámites:
95



Estado: SIN INICIAR TRÁMITE

Excel

	TRAMITAR	INFO	ADJUNTOS	PDF	COPIAS	INFORMACIÓN GENERAL (/CONTROLDOC/DOCUMENTOS/DOCUM...	FECHA RADICACIÓN ...	FECHA VENCIMIENT...	DESCRIPCIÓN TRAMITE (/CON...	FIRMANTE / DESTINATARIO (/C...	TIPOLOGÍA DOCUM
☐						**Radicado:** **Id Control: 420829** **Prioridad: NORMAL** **2024423002607182** **Fecha Radicación: 6/12/2024,** **Fecha Vencimiento:** **8:28:12** **Descripción Documento:** **RV P: SOLICITUD DE CANCELACION DEFINITIVA DE LICENCIAS DE CULTIVO DE CANNABIS CENTENARIO GROUP S.A.S**	6/12/2024, 8:28:12		TRAMITAR	**Firmante(s):** CENTENARIO GROUP SAS: NA **Destinatario(s):** WILLIAM ERNESTO SOSSA MUÑOZ CYF: JEFE	CONSECUTIVOS D COMUNICACIONES
☐						**Radicado:** **Id Control: 418220** **Prioridad: NORMAL** **2024424002592102** **Fecha Radicación: 5/12/2024,** **Fecha Vencimiento:** **8:05:02** **26/12/2024, 8:05:02** **Descripción Documento:** **RV P: SOLICITUD STATUS INSCRIPCION DE OFICIO PARA RESOLUCION DE LICENCIA 2023011765**	5/12/2024, 8:05:02	**26/12/2024, 8:05:02** **Días restantes: 9**	TRAMITAR	**Firmante(s):** YGEIA ESSENTIAL LABS SAS: - **Destinatario(s):** WILLIAM ERNESTO SOSSA MUÑOZ CYF: JEFE	PETICION
☐						**Radicado:** **Id Control: 371568** **Prioridad: NORMAL** **2024423002244752** **Fecha Radicación: 22/11/2024,** **Fecha Vencimiento:** **8:11:47** **Descripción Documento:** **RV P: DESISTIMIENTO DE LA LICENCIA DE TRANSFORMACION DE DERIVADOS DE CANNABIS..**	22/11/2024, 8:11:47		TRAMITAR	**Firmante(s):** CREAR DIGITAL MERCHANDISING SAS: NA **Destinatario(s):** WILLIAM ERNESTO SOSSA MUÑOZ CYF: JEFE	CONSECUTIVOS D COMUNICACIONES
☐						**Radicado:** **Id Control: 369949** **Prioridad: NORMAL** **2024423002236892** **Fecha Radicación: 21/11/2024,** **Fecha Vencimiento:** **14:33:48** **Descripción Documento:** **RV P: CAMBIO DE CORREO..**	21/11/2024, 14:33:48		TRAMITAR	**Firmante(s):** COLOBIS SAS: NA **Destinatario(s):** WILLIAM ERNESTO SOSSA MUÑOZ CYF: JEFE	CONSECUTIVOS D COMUNICACIONES
☐						**Radicado:** **Id Control: 365043** **Prioridad: NORMAL** **2024423002210632** **Fecha Radicación: 20/11/2024,** **Fecha Vencimiento:** **7:38:33** **Descripción Documento:** **RV P: CAMBIO DE D.T..**	20/11/2024, 7:38:33		TRAMITAR	**Firmante(s):** PAULA ANDREA CRUZ GUTIERREZ: NA **Destinatario(s):** WILLIAM ERNESTO SOSSA MUÑOZ CYF: JEFE	CONSECUTIVOS D COMUNICACIONES
☐						**Radicado:** **Id Control: 341879** **Prioridad: NORMAL** **2024423002038862** **Fecha Radicación: 13/11/2024,** **Fecha Vencimiento:** **14:25:33** **Descripción Documento:** **RV P: AMPLIACION DE RESOLUCION..**	13/11/2024, 14:25:33		DAR RESPUESTA	**Firmante(s):** VITAL GREEN PRODUCTS SAS: NA **Destinatario(s):** WILLIAM ERNESTO SOSSA MUÑOZ CYF: JEFE	CONSECUTIVOS D COMUNICACIONES
☐						**Radicado:** **Id Control: 93550** **Prioridad: NORMAL** **2024423000590122** **Fecha Radicación: 23/7/2024,** **Fecha Vencimiento:** **10:38:45** **Descripción Documento:** **H: RESPUESTA AL RADICADO 202424121360401**	23/7/2024, 10:38:45		TRAMITAR	**Firmante(s):** CI SXAW AMERICA DEVELOPMENT COLOMBIA SAS: NA **Destinatario(s):** MILVER ROJAS FISCALIZACION: JEFE	CONSECUTIVOS D COMUNICACIONES

1 Página 1 de 1 10 Elementos por Pagina

Elementos mostrados 1 - 7 de 7

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **PATRICIA GARCIA ARENAS**, identificada con **CC** número **52363516**, aportó por **PATRICIA GARCIA ARENAS** identificado(a) con **CC** número **52363516** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2024 y 11 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
231001	Colfondos	59															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Septiembre - 2024	80397252	08/10/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,000,000	0.00522	$10,500	$0	$0	Septiembre - 2024	80397252	08/10/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$2,000,000	0.12500	$250,000	$0	$0	Septiembre - 2024	80397252	08/10/2024	NO
231001	Colfondos	59															0		30	$2,000,000	0.16000	$320,000	$0	$0	Octubre - 2024	81739344	13/11/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,000,000	0.02436	$48,800	$0	$0	Octubre - 2024	81739344	13/11/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$2,000,000	0.12500	$250,000	$0	$0	Octubre - 2024	81739344	13/11/2024	NO
231001	Colfondos	59															0		30	$2,160,000	0.16000	$345,600	$0	$0	Noviembre - 2024	82499585	09/12/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,160,000	0.02436	$52,700	$0	$0	Noviembre - 2024	82499585	09/12/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$2,160,000	0.12500	$270,000	$0	$0	Noviembre - 2024	82499585	09/12/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **14** días del mes **Diciembre** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHamedina	ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	19-01-06	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES
Fecha y Hora Sistema:	2024-12-12-5:23 p. m.	

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	**Número de Compromiso:**	67524	**Valor Total:**	16.200.000,00	**Saldo por pagar:**	5.940.000,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	**Número Doc. Identidad:**	52363516	**Tercero:**		PATRICIA GARCIA ARENAS	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Número:**	FNE-217-2024	**Fecha:**	04/10/2024 0:00:00

OBJETO

Objeto:	Prestar servicios profesionales de apoyo al FNE en el desarrollo de las actividades técnicas y/o misionales inherentes a la gestión del GIT de Control y Fiscalización.

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2024-11-06	164724	4.860.000,00	0,00	178624		420051024	2024-11-08	4.860.000,00	32.984,00	4.827.016,00	4752003483	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	217-2024	13-01-01-DT	
2024-12-03	190824	5.400.000,00	0,00	206124		466042824	2024-12-06	5.400.000,00	36.649,00	5.363.351,00	4752003483	SCOTIABANK COLPATRIA SA			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	217-2024	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

Bogotá, D. C., 13 diciembre de 2024

ACTA DE COMPROMISO

Respetado Supervisores o líderes de área,

YO, Patricia Garcia Arenas, identificado con CC. 52.363.516 de Bogotá, contratista UAE-FNE-FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES, de conformidad con el contrato de prestación de servicios No. 217, me acojo a la fecha propuesta para pago contenida en el memorando 2024241000564683 del 21 Noviembre del 2024, por lo cual me comprometo a radicar oportunamente la documentación requerida y a continuar prestando mis servicios hasta la fecha acordada como finalización del contrato.

Así mismo, me comprometo a que en caso de incumplimiento del anterior compromiso realizaré la devolución del valor correspondiente a los días no trabajados.

Cordialmente.

Firmado digitalmente por Patricia Garcia Arenas

PATRICIA GARCIA ARENAS
CC.52.363.516

Revisado: hrodriguez

Aprobado: mrojas

Salud | Fondo Nacional de Estupefacientes - FNE	PROCESO	GIT RAO
	FORMATO	PAZ Y SALVO DE CONTRATISTAS FNE

I. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	10/12/2024	ÁREA:	2412-Grupo Interno de Trabajo de Control y Fiscalización	TIPO DE VINCULACIÓN:	Prestación de Servicios
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PATRICIA GARCIA ARENAS	No. CONTRATO Y AÑO:	FNE-217-2024	TIPO DE NOVEDAD:	Finalización
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Firmado digitalmente por Patricia Garcia Arenas				
CÉDULA No:	52.363.516	FECHA DE INICIO:	4/10/2024	FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2024

II. EXPEDICIÓN DE PAZ Y SALVO

Este formato debe ser diligenciado y firmado una vez se tenga plena garantía de que el Contratista, se encuentra al día con sus compromisos, obligaciones y todo lo demás que se encuentre bajo su responsabilidad.

Dependencia o Grupo	Concepto	Detalle área	Nombre VoBo	Firma VoBo	Nombre del Jefe Inmediato	Firma
2414-Grupo Interno de Trabajo de Recursos y Apoyo Operativo	Certifico que el Contratista referido en este formato no presenta pendientes con la Entidad, en lo relacionado con esta dependencia:	Bandejas de Gestor Documental en ceros		Firmado digitalmente por Maria Ines Rodriguez Jerez	Milver Rojas	Firmado digitalmente por Milver Rojas
		Entrega de inventario de Bienes y Activos Fijos (Resolución 735 del 2016)		Firmado digitalmente por Lisel Johanna Olarte Guerrero	Milver Rojas	Firmado digitalmente por Milver Rojas
2413-Grupo Interno de Gestión Administrativa y Financiera	Certifico que el Contratista referido en este formato no presenta pendientes con la Entidad, en lo relacionado con esta dependencia:	Tesoreria	Jesús Mauricio Giraldo Gónzalez	Firmado digitalmente por Jesus Mauricio Giraldo Gonzalez	Milver Rojas	Firmado digitalmente por Milver Rojas
		Contabilidad	Jeisson Cafeino Naranjo Ayala	Firmado digitalmente por JEISSON CAFEINO NARANJO AYALA	Milver Rojas	Firmado digitalmente por Milver Rojas
		Devolvió carné	Wilson Alejandro Gutierrez Briceño	Firmado digitalmente por Wilson Alejandro Gutierrez Briceño	Milver Rojas	Firmado digitalmente por Milver Rojas
Supervisor de contrato	Certifico que el Contratista referido en este formato no presenta pendientes con la Entidad, en lo relacionado con esta dependencia:	Presentó evidencias e información y/o productos generados durante la ejecución de su contrato, con la debida organización documental, esto según sus obligaciones en el contrato(Decreto 2609 del 2012).	Leonid Jimenez	Firmado digitalmente por Maria Ines Rodriguez Jerez Firmado digitalmente por Leonid Alexander Jimenez Tovar	Milver Rojas	Firmado digitalmente por Milver Rojas

NOTA: El contratista es el responsable de la entrega formal del puesto de trabajo y de cargar en SAGA del Informe Final, Formato de pago final, junto con el presente formato; los soportes y anexos deberán reposar en el archivo de gestión de la Dependencia respectiva, para que posteriormente desde el área se realice la entrega formal al GIT RAO para su custodia.

Fondo Nacional de Estupefacientes	Movimiento de Productos		Fecha: 2024-12-11
	Origen	CONTRATISTA BODEGA PATRICIA GARCIA ARENAS	S969-3
	Destino	BODEGA PRINCIPAL	

Observacion				
Salida de productos desde bodega "CONTRATISTA BODEGA PATRICIA GARCIA ARENAS" hasta bodega "BODEGA PRINCIPAL"				
Código	**Descripción**	**Cantidad**	**Serial**	**Etiqueta**
PH0U	TECLADO	1	BEXJL0A9PA7058	EC07-000042
ELITE ONE 800 G4	COMPUTADOR ALL IN ONE	1	MXL8391B7Q	EC02-000026
N/A 132	SILLA OPERATIVA NEGRA ENMALLADA NEGRO N/A	1	N/A 132_47	ME02-000336
N/A 95	PUESTO DE TRABAJO CON CAJONERA WENGUE N/A	1	N/A 95_21	ME02-000323

QUIEN ENTREGA		QUIEN RECIBE	
Nombre:	PATRICIA GARCIA ARENAS	**Nombre:**	CRISTHIAN EDUARDO SIERRA RAMIREZ
Cedula:	CC-52363516	**Cedula:**	CC-1118561544
Firma:	Firmado digitalmente por Patricia Garcia Arenas	**Firma:**	

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

1000725305

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 2.000 09 02

Indicativo Serial 30334825

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 56 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 10 6 3

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CUERVO.-	GARCIA.-

Nombre(s)

NICOLAS EDUARDO.-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2000 Mes 09 Día 02	MASCULINO.-	O.-	POSITIVO.-

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

COLOMBIA .CUNDINAMARCA. SANTAFE DE BOGOTA D.C. CLINICA DAVID RESTREPO.-

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.-	A2607487.-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARCIA ARENAS PATRICIA.-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52.363.516 SANTAFE DE BOGOTA D.C.-	COLOMBIANA.-

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CUERVO RODRIGUEZ CARLOS EDUARDO.-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79.391.291 SANTAFE DE BOGOTA D.C.-	COLOMBIANA.-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CUERVO RODRIGUEZ CARLOS EDUARDO.-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79.391.291 SANTAFE DE BOGOTA D.C.-	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2000 Mes 10 Día 02	CERVELEON RODRIGUEZ HERRERA.- NOTARIA 56 Nombre y firma

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

Copia auténtica

ESPACIO PARA NOTAS

del Estado Civil de esta Notaría

Artículos 114 y 115 Decreto 1260 de 1970

Bogotá, D.C.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner