Bogotá D.C., 03 de marzo de 2025

**PARA:** **LEONID ALEXANDER JIMENEZ TOVAR**
**Supervisores Contrato N° FNE-102-2025**

**DE:** **PATRICIA GARCIA ARENAS**
**Contratista N° FNE-102-2025**

**ASUNTO:** REMISIÓN DE DOCUMENTOS **SEGUNDO** PAGO CONTRATO **102-2025**

Cordial Saludo,

Me permito adjuntar los documentos correspondientes al **segundo pago** para el contrato N° FNE-102-2025, por el período comprendido entre el 1 de febrero de 2025 y el 28 de febrero de 2025, 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 diciembre de 2024, Planilla No. 4565701 (1 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 (1 folio).
- Número de Certificado de disponibilidad presupuestal CDP No. 10825 (No se anexa soporte físico).
- Número de Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto No. 9225 (No se anexa soporte físico).
- Registro Civil Nicolas Cuervo Garcia (Hijo) (1 folio)

Atentamente,




**PATRICIA GARCIA ARENAS**
**C.C 52.363.516**
patriciagarciaarenas@gmail.com
Cra. 73b No. 6b-81
3132660002
(Contratista Cto 102-2025)

# CUENTA DE COBRO # 2

## FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

**NIT 899999327-2**

**DEBE A:**

**NOMBRE:** PATRICIA GARCÍA ARENAS

**IDENTIFICACIÓN:** CC 52363516

**LA SUMA DE:** CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($ 5,600,000)

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios del periodo 2025-02-01 a 2025-02-28

**Contrato No:** FNE-102-2025

**DESEMBOLSO No:** 2

**OBJETO:** Prestar servicios profesionales de apoyo al FNE en el desarrollo de las actividades técnicas y/o misionales relacionadas con los procesos de cannabis y sustancias controladas de origen vegetal inherentes a la gestión del GIT de Control y Fiscalización.

**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:** 2025-02-01 y 2025-02-28

**FECHA:** 2025-03-04

**DIRECCION:** CARRERA 736 6 B 81 CASA CASTILLA

**CIUDAD:** BOGOTA, D.C.

**TELEFONO:** 3132660002

**Firmado electrónicamante por: PATRICIA GARCÍA ARENAS**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Salud | PROCESO | GESTIÓN FINANCIERA | Código: | GFIF02 |
| | FORMATO | DECLARACIÓN JURAMENTADA<br>DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN | Versión: | 06 |

Bogotá D.C., 04 de Marzo de 2025

Señores
**FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES**
Ciudad

Yo PATRICIA GARCÍA ARENAS identificado(a) con cedula de ciudadanía 52363516, Contrato de Prestación de Servicios No: FNE-102-2025

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 04 días del mes de Marzo de 2025

**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 | |
| 2025-01 | 2025-01 | I | 28/02/2025 | 84565701 | $447.100 | |

## 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 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 22 | 2.600 | 0 | 180.600 | 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 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 3.400 | 0 | 231.200 | 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 | 34.700 | | | | 34.700 | 22 | 600 | 35.300 | | | 347 | 35.300 | 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 | 22 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 22 | 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 | 178.000 | 180.600 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 231.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 35.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 440.500 | 447.100 |

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 | 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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-01 | 2025-01 | I | 28/02/2025 | 84565701 | $447.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 52363516 | GARCIA ARENAS PATRICIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 178.000 | 14-23 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# Bandeja de Gestión

**Sin Tramitar**
**5**

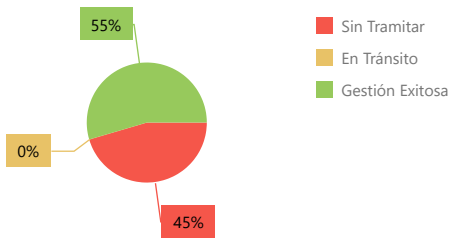
**En Tránsito**
**0**

**Gestión Exitosa**
**6**

## Búsqueda por filtros

Clase de Comunicación: Seleccione...
Prioridad: Seleccione...
Año: 2025
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:
11




**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: 604045 Prioridad: NORMAL 2025423000643962 Fecha Radicación: 28/2/2025, Fecha Vencimiento: 10:08:11 Descripción Documento: RV P: NO CONTINUIDAD DE LA LICENCIA DE FABRICACION DE DERIVADOS DE CANNABIS 276 EN LAS MODALIDADES DE 1 USO NACIONAL, 2INVESTIGACION CIENTIFICA Y 3 EXPORTACION OTORGADA A LA SOCIEDAD GW** | 28/2/2025, 10:08:11 | | TRAMITAR | **Firmante(s):** GW PHARMAPLANT SAS: - **Destinatario(s):** WILLIAM ERNESTO SOSSA MUÑOZ CYF: JEFE | CONSECUTIVOS D COMUNICACIONES |
| ☐ | | | | | | **Radicado: Id Control: 588669 Prioridad: NORMAL 2025423000569022 Fecha Radicación: 24/2/2025, Fecha Vencimiento: 9:18:47 Descripción Documento: SOLICITUD DE EXTENSION DELICENCIA DE FABRICACION DE DERIVADOS A 10 ANOS Y TRAMITE DE LAEXTENSION DE LA LICENCIA POR CUATRO 4 ANOS ADICIONALES DE LA LICENCIA DE FABRICACIONDE DERIVADOS DE CANNABIS NO** | 24/2/2025, 9:18:47 | | TRAMITAR JUNTO CON TRASLADO A INVIMA | **Firmante(s):** ASOCIACIÓN DE USUARIOS, CIENTÍFICOS E INVESTIGADORES DE PLANTAS MEDICINALES Y AROMÁTICAS: NA **Destinatario(s):** HENRY RODRIGUEZ PINZON : JEFE | CONSECUTIVOS D COMUNICACIONES |
| ☐ | | | | | | **Radicado: Id Control: 588137 Prioridad: NORMAL 2025423000566242 Fecha Radicación: 24/2/2025, Fecha Vencimiento: 8:06:33 Descripción Documento: RV P; SOLICITUD DE EXTENSION DELICENCIA DE FABRICACION DE DERIVADOS A 10 ANOS Y TRAMITE DE LAEXTENSION DE LA LICENCIA POR CUATRO (4) ANOS ADICIONALES, DE LA LICENCIA DE FABRICACIONDE** | 24/2/2025, 8:06:33 | | TRAMITAR | **Firmante(s):** ASOCIACIÓN DE USUARIOS, CIENTÍFICOS E INVESTIGADORES DE PLANTAS MEDICINALES Y AROMÁTICAS: NA **Destinatario(s):** WILLIAM ERNESTO SOSSA MUÑOZ CYF: JEFE | CONSECUTIVOS D COMUNICACIONES |
| ☐ | | | | | | **Radicado: Id Control: 581763 Prioridad: NORMAL 2025423000536252 Fecha Radicación: 20/2/2025, Fecha Vencimiento: 11:21:08 Descripción Documento: RV P: SOLICITUD DE EXTENSION DE VIGENCIA LIC 465 POR 5 ANOS MAS COLOMBIAN FLOWER COMPANY S.A.S.** | 20/2/2025, 11:21:08 | | TRAMITAR | **Firmante(s):** COLOMBIAN FLOWER COMPANY SAS: NA **Destinatario(s):** WILLIAM ERNESTO SOSSA MUÑOZ CYF: JEFE | CONSECUTIVOS D COMUNICACIONES |
| ☐ | | | | | | **Radicado: Id Control: 559449 Prioridad: NORMAL 2025423000412322 Fecha Radicación: 11/2/2025, Fecha Vencimiento: 14:25:27 Descripción Documento: RV P: CANCELACION DE LICENCIAS..** | 11/2/2025, 14:25:27 | | TRAMITAR | **Firmante(s):** EL DORADO GROUP SAS: NA **Destinatario(s):** WILLIAM ERNESTO SOSSA MUÑOZ CYF: JEFE | CONSECUTIVOS D COMUNICACIONES |

1 Página 1 de 1 10 Elementos por Pagina

Elementos mostrados 1 - 5 de 5

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