ADRES	**PROCESO**	**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**	**CÓDIGO**	**GCON-FR01**
	FORMATO	**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO**	**VERSIÓN**	**03**
			FECHA	**10/05/2021**

Contrato No.	159-2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Laura Isabel Robles Suárez		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	**Julio Eduardo Rodríguez Alvarado/ Jimena Alejandra Dussan Oliveros**	**Teléfono / Extensión**	1019 - 1880
Dependencia	Oficina de Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para el trámite de las acciones constitucionales que se instauren contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA, y todos los asuntos derivados de éstas. ID-015-OAJ.		
Fecha de Inicio	22/01/2025	**Fecha de Terminación**	21/09/2025

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/03/2025	**Hasta**	31/03/2025
Adición y/o Prórroga	Incluir una breve descripción de la Adición y/o Prórroga			
Suspensión	Incluir una breve descripción de la Suspensión			
Cesión	Incluir una breve descripción de la Cesión			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

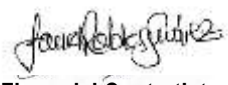
	Obligación contractual	**Actividad desarrollada**	**Producto y/o Entregables**	**Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación**
1	Apoyar en la clasificación de los radicados relacionados con acciones de tutela que le sean asignadas para trámite.	Durante el periodo objeto de este informe, se clasificaron **1695** radicados.		N/A
2	Solicitar los insumos técnicos a las distintas áreas de la ADRES o de entidades diferentes a ella en las acciones de tutela asignadas.	Durante el periodo objeto de informe se desarrolló esta actividad, se realizó la solicitud de apoyo a las Áreas Técnicas: Dirección de Otras Prestaciones DGTIC – BDUA OAJ-COBR0 Dirección de Liquidaciones y Garantías		N/A
3	Proyectar las respuestas a los requerimientos de las autoridades judiciales o administrativas que le sean asignados conforma a los parámetros institucionales establecidos y dentro de los términos otorgados para ello.	Durante el periodo objeto de informe, se proyectaron **128** respuestas para atender los informes solicitados por las autoridades judiciales respecto de los hechos que motivaron la presentación de tutelas y fallos		N/A
4	Proyectar las impugnaciones contra las providencias o fallos adversos a la ADRES, dentro de los términos legales establecidos para ello.	Durante el periodo de este informe no se desarrolló esta actividad.		N/A
5	Brindar apoyo jurídico en los incidentes de desacato que se promuevan en las acciones de tutela que le hubiesen sido asignadas por la Coordinación.	Durante el periodo objeto de informe, no se tramitaron requerimientos previos a incidentes.		N/A

6	Archivar los radicados de tutela que no necesiten trámite, de acuerdo con los parámetros institucionales establecido.	Durante el periodo objeto de informe, se precedió a archivar los radicados de tutela que no necesitaron trámite alguno.		N/A
7	Hacer la vigilancia judicial de las acciones de tutela que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
8	Realizar seguimiento al cumplimiento de sentencias de tutela que impongan obligación a la ADRES, remitiendo las constancias o soportes correspondientes.	Durante el periodo de este informe se desarrolló esta actividad.		N/A
9	Ejercer la representación judicial y extrajudicial en las acciones Constitucionales que le sean asignados durante la ejecución del contrato dentro de los términos legales.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
10	Proyectar la contestación de las respectivas demandas en las acciones constitucionales en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas, aportando las respectivas pruebas.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
11	Proyectar e interponer dentro de los términos legales, los recursos contra las providencias o fallos adversos a la ADRES.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
12	Tramitar los incidentes que se presenten en las acciones Constitucionales que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
13	Responder los requerimientos de autoridades competentes, relacionados con las acciones constitucionales que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
14	Asistir a las audiencias que se surtan dentro de las acciones constitucionales y que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
15	Ejercer la vigilancia judicial de las acciones constitucionales en que sea parte la ADRES y que le sean asignadas.			N/A
16	Mantener y custodiar los expedientes a cargo dentro de los cuales deberá reposar todas las actuaciones surtidas, sean o no de carácter judicial, pero que tengan relación con las acciones populares	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A

	y de grupo en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas.			
17	Comunicar en oportunidad la terminación de los procesos a su cargo, las sentencias de carácter condenatorio, con el fin de que la ADRES pueda proceder al pronto cumplimiento o pago de estas, cuanto a ello hubiere lugar.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
18	Apoyar en la suscripción de acuerdos conciliatorios, siempre y cuando sean procedentes y favorables para ADRES, previa aprobación del Comité de Conciliación.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
19	Presentar dentro del término las acciones de repetición para estudio y decisión del comité.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
20	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado-eKogui, las acciones populares y de grupo en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas, y demás obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2015 o norma que lo derogue, modifique o sustituya.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
21	Elaborar y actualizar las fichas que serán presentadas para el estudio en los comités de conciliación, de conformidad con los instructivos que la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado expida para tal fin.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
22	Calificar el riesgo en cada uno de los procesos judiciales a su cargo, con una periodicidad no superior a seis meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo, de conformidad con la metodología que determine la Agencia Nacional Jurídica del Estado.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
23	Incorporar el valor de la provisión contable de las acciones populares y de grupo en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas, con una periodicidad no superior a seis meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo de conformidad con	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A

	la metodología que se establezca para tal fin.			
24	Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones conforme con la solicitud de la Oficina Asesora Jurídica. Para lo anterior, la ADRES realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
25	Entregar al finalizar el plazo de ejecución del contrato, soporte generado por el Sistema de Gestión Documental que para el efecto tenga implementada la ADRES, en el cual se evidencia que la documentación asignada se encuentra tramitada.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
26	Apoyar la proyección de respuestas a los derechos de petición, consultas, observaciones y solicitudes que sean competencia de Oficina Asesora Jurídica, dentro del término otorgado por la ley.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
27	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato.	Durante el periodo objeto de este informe se asistió a las reuniones programadas por la coordinación.		N/A

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



Firma del Contratista
Fecha: 1/04/2025

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$46,048,200,00	$ 7,482,832,50	$ 5,756,025,00	$0	$ 32,809,342,50

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL VEINTICINCO PESOS CON CERO CENTAVOS ($5.756.025,00) M/CTE

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES Mes de ejecución contractual					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9482400844/**9483413374**	$271,600+16,300=**287.900**	1/02/2025	28/02/2025	26/03/2025
Pensión	9482400844/**9483413374**	$347,600+20,800=**368.400**	1/02/2025	28/02/2025	26/03/2025
ARL	9482400844/**9483413374**	$11,400+700=**12.100**	1/02/2025	28/02/2025	26/03/2025

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.

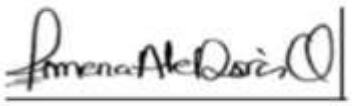
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

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	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información
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:



JIMENA ALEJANDRA DUSSAN OLIVEROS
Supervisor (es)/Interventor (es)
01 al 11 de marzo de 2025



JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO
Supervisor (es)/Interventor (es)
12 al 31 de marzo de 2025

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., 1/04/2025

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

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2025

Bogotá D.C., 01 de abril de 2025

Nombres y Apellidos	No. Identificación
LAURA ISABEL ROBLES SUÁREZ	1065660259

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 69101, Tarifa ICA 8,66
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-159-2025
Fecha de Inicio: 22 de enero de 2025 Fecha de Terminación: 21 de septiembre de 2025
Valor total del Contrato: $46.048.200 Prórroga: SI ☐ NO ☒
Valor por concepto de Honorarios 2025: $5.756.025,00
Durante el año gravable 2023 fue declarante de renta SI ☐ NO ☒

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2025 SI ☐ NO ☒ tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo.

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

2. Declaro bajo gravedad de juramento que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos por el artículo 387 del Estatuto Tributario, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

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

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2025

b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.
c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge XXXXXXX identificado (a) con la C.C. No. XXXXXX no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligacion_____de_____, según certificación del año gravable 2025; 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.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2025

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

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)

9. Declaro bajo gravedad de juramento que para desarrollar la actividad por prestación de Honorarios y por compensación por servicios personales, SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad, por lo cual solicito aplicar la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario.

Atentamente,



Firma:
Laura Isabel Robles Suárez
Cédula de ciudadanía No. 1065660259 de Valledupar
Bogotá D.C.,

CIUDAD: BOGOTA D.C.

FECHA: 01 de abril de 2025

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: **LAURA ISABEL ROBLES SUÁREZ**

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☑ **No.** 1065660259

CONTRATO No.: 159-2025

OBJETO: Prestar servicios profesionales para el trámite de las acciones constitucionales que se instauren contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA, y todos los asuntos derivados de éstas. ID-015-OAJ.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01 de marzo de 2025 **HASTA:** 31 de marzo 2025

LA SUMA DE: CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL VEINTICINCO PESOS CON CERO CENTAVOS ($5.756.025,00) M/CTE

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CARRERA 19 A#159-73

TELÉFONO: 3015212707



FIRMA: LAURA ISABEL ROBLES SUÁREZ
C.C 1.065.660.259

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065660259		ROBLES SUAREZ LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19 A #159-73 APTO 305	VALLEDUPAR-CESAR	5886807	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1361743373	9482400844	I	2025/03/14	2025/03/26	BANCOLOMBIA	12	$635,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,172,100	$347,600			$2,172,100	$271,600			$0	$0			$2,172,100	$11,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,172,100	$347,600			$2,172,100	$271,600			$0	$0			$2,172,100	$11,400		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$2,172,100	$347,600			$2,172,100	$271,600			$0	$0			$2,172,100	$11,400		$0	$0
1	CC	1065660259 ROBLES LAURA	230301	30	$2,172,100	$347,600	EPS005	30	$2,172,100	$271,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,172,100	$11,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,172,100	$347,600			$2,172,100	$271,600			$0	$0			$2,172,100	$11,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065660259		ROBLES SUAREZ LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19 A #159-73 APTO 305	VALLEDUPAR-CESAR	5886807	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1361743373	9482400844	I	2025/03/14	2025/03/26	BANCOLOMBIA	12	$635,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$347,600	$2,700	$0	$350,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$347,600	$2,700	$0	$350,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$100	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,400	$100	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,600	$2,100	$0	$273,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$271,600	$2,100	$0	$273,700
TOTAL				**1**	**$630,600**	**$4,900**	**$0**	**$635,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065660259		ROBLES SUAREZ LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19 A #159-73 APTO 305	VALLEDUPAR-CESAR	5886807	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1361912230	9483413374	N	2025/03/14	2025/03/26	BANCOLOMBIA	12	$38,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$130,311	$20,800			$130,311	$16,300			$0	$0			$130,311	$700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$130,311	$20,800			$130,311	$16,300			$0	$0			$130,311	$700		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)						$130,311	$20,800			$130,311	$16,300			$0	$0			$130,311	$700		$0	$0
1	CC	1065660259	ROBLES LAURA	230301	30	($2,172,100)	($347,600)	EPS005	30	($2,172,100)	($271,600)		0	$0	$0	14-23	30	($2,172,100)	($11,400)	0	$0	$0
2	CC	1065660259	ROBLES LAURA	230301	30	$2,302,411	$368,400	EPS005	30	$2,302,411	$287,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,302,411	$12,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$130,311	$20,800			$130,311	$16,300			$0	$0			$130,311	$700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065660259		ROBLES SUAREZ LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19 A #159-73 APTO 305	VALLEDUPAR-CESAR	5886807	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1361912230	9483413374	N	2025/03/14	2025/03/26	BANCOLOMBIA	12	$38,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,800	$200	$0	$21,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$20,800	$200	$0	$21,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$700	$100	$0	$800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$700	$100	$0	$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,300	$200	$0	$16,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$16,300	$200	$0	$16,500
TOTAL				1	$37,800	$500	$0	$38,300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14730042747

(415)7707212489984(8020) 000001473004274 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 5 6 6 0 2 5 9	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 5 6 6 0 2 5 9	2 0 1 2 0 2 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROBLES	SUAREZ	LAURA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 22 C 89 A 28

42. Correo electrónico: laurarobless033@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 5 2 1 2 7 0 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Otras actividades		Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		50. Código		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	1	2		
6 9 1 0	2 0 1 9 0 1 2 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código: 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 08 / 11 : 59: 38

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROBLES SUAREZ LAURA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO