Contrato No.	ADRES-CPS-247-2020		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	NATALI FLOREZ ORDOÑEZ		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Wilson R. Velásquez Castañeda	**Teléfono / Extensión**	1859
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar apoyo técnico a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, en las actividades relacionadas con verificación de soportes de las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito y de las solicitudes de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios de acuerdo con las resoluciones No. 2966 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y No. 41656 de 2019 expedida por la ADRES y las que las modifiquen o sustituyan.		
Fecha de Inicio	14/07/2020	**Fecha de Terminación**	31/12/2020

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/08/2020	**Hasta**	31/08/2020
Adición y/o Prórroga	NA			
Suspensión	NA			
Cesión	NA			

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	Llevar a cabo la verificación de los soportes aportados en las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito, en concordancia con la normativa vigente	**1.** Se realizo la verificación de los soportes del segmento Financiero de 3096 Items de reclamaciones de la matriz denominada Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD-Asignacion_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ. **2.** Se realizo la verificación de los soportes del segmento Financiero de 2667 Items de reclamaciones de la matriz denominada V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ **3.** Se realizo la verificación de los soportes del segmento Medico de 593 Items de	**1.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_Segmento B_COOMEVA_Soportes_Natali Florez **2.** Se adjunta archivo Nombrado: V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Financiero_NATA	NA

		reclamaciones de la matriz denominada V.3.Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD_Medico _Natali Florez Ordonez	LI FLOREZ ORDONEZ **3.** Se adjunta archivo Nombrado: V.3.Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD_Medico_Natali Florez Ordonez	
2	Realizar la verificación de los soportes aportados enlas solicitudes de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud.	**1.** Se realizo la verificación de los soportes de 149 recobros de la matriz denominada Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB _COOMEVA_Soportes_Natali Florez **2.** Se realizo la verificación de los soportes de 260 recobros de la matriz denominada: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Natali Florez	**1.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_Segmento B_COOMEVA_Soportes_Natali Florez **2.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Natali Florez	NA
3	Verificar la aplicación de los criterios de auditoría señalados en el marco normativo y los manuales correspondientes, validando la calidad del conjunto de recobros y/o reclamaciones que correspondan a la muestra seleccionada de los paquetes auditados directamente por la	**1.** Se realizo la verificación de la aplicación de los criterios de auditoria de los soportes de 149 recobros de la matriz denominada Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB _COOMEVA_Soportes_Natali Florez	**1.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_Segmento B_COOMEVA_Soportes_Natali Florez	NA

	Entidad o por los terceros contratados para el trámite de las cuentas por servicios y tecnologías no financiados con la UPC.	**2.** Se realizo la verificación de la aplicación de los criterios de auditoria de los soportes de 260 recobros de la matriz denominada: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Natali Florez. **3.** Se realizo la verificación de la aplicación de los criterios de auditoria de los soportes del segmento financiero de 3096 Items de reclamaciones de la matriz denominada Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD-Asignacion_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ. **4.** Se realizo la verificación de la aplicación de los criterios de auditoria de los soportes del segmento financiero 2667 Items de reclamaciones de la matriz denominada V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ **5.** Se realizo la verificación de la aplicación de los criterios de auditoria de los soportes del segmento Medico de 593 Items de reclamaciones de la matriz denominada V.3.Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD_Medico_Natali Florez Ordonez	**2.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Natali Florez **3.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD-Asignacion_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ. **4.** Se adjunta archivo Nombrado: V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ **5.** Se adjunta archivo Nombrado: V.3.Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD_Medico_Natali Florez Ordonez	
4	Registrar los resultados de las tareas adelantadas, en las herramientas de sistemas y/o formatos	**1.** Se registro los resultados de la auditoria de los soportes de 149 recobros de la matriz denominada Matriz Segunda	**1.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz	NA

	aplicables, de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación de Grupo.	Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Natali Florez **2.** Se registro los resultados de la auditoria de los soportes de 260 recobros de la matriz denominada: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Natali Florez _ Julio_4_2020_Segmento B_COOMEVA 4. **3.** Se registro los resultados de la auditoria de los soportes del segmento financiero de 3096 Items de reclamaciones de la matriz denominada Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD-Asignacion_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ. **4.** Se registro los resultados de la auditoria de los soportes del segmento financiero de 2667 Items de reclamaciones de la matriz denominada V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ **5.** Se registro los resultados de la auditoria de los soportes del segmento Medico de 593 Items de reclamaciones de la matriz denominada V.3.Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD_Medico_Natali Florez Ordonez	Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Natali Florez **2.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Natali Florez **3.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD-Asignacion_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ. **4.** Se adjunta archivo Nombrado: V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ **5.** Se adjunta archivo Nombrado: V.3.Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD_Medico_Natali Florez Ordonez.	

5	Analizar y documentar de los hallazgos evidenciados en las revisiones de calidad, como mecanismo de retroalimentación a los auditores de recobros y/o reclamaciones.	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	NA	NA
6	Analizar y proponer métodos que permitan la ejecución eficiente y eficaz del proceso de verificación de la calidad de la auditoría.	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	NA	NA
7	Apoyar en la ejecución del plan de capacitación y participación en la elaboración de evaluaciones de conocimiento.	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	NA	NA
8	Reportar cualquier situación inconsistente y/o anómala identificada en la revisión documental de las solicitudes de recobros o reclamaciones y documentarla según lo observado en su labor de verificación.	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	NA	NA
9	Garantizar la consistencia de valores y cantidades de los paquetes de recobros y/o reclamaciones verificados.	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	NA	NA
10	Proyectar las comunicaciones y certificaciones de calidad que sean requeridas en el trámite de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	NA	NA
11	Apoyar la ejecución de las diferentes etapas del proceso integral de recobros y reclamaciones.	**1.** Se apoya en la verificación de los soportes de 149 recobros de la matriz denominada Matriz Segunda Parte_Pqt-	**1.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz Segunda Parte_Pqt-	NA

		2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Natali Florez **2.** Se apoya en la verificación de los soportes de 260 recobros de la matriz denominada: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Natali Florez _ Julio_4_2020_Segmento B_COOMEVA 4. **3**. Se apoya en la verificación de los soportes del segmento financiero de 3096 Items de reclamaciones de la matriz denominada Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD-Asignacion_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ **4**. Se apoya en la verificación de los soportes del segmento financiero de 2667 Items de reclamaciones de la matriz denominada V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ **5.** Se apoya en la verificación de la auditoria de los soportes del segmento Medico de 593 Items de reclamaciones de la matriz denominada V.3.Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD_Medico_Natali Florez Ordonez	2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Natali Florez **2.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Natali Florez **3.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD-Asignacion_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ. **4.** Se adjunta archivo Nombrado: V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ **5.** Se adjunta archivo Nombrado: V.3.Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD_Medico_Natali Florez Ordonez.	

12	Participar activamente en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Participación en la capacitación Revisión Matriz componente Financiero por la aplicación TEAMS el dia 19 Agosto de 17:22 – 18:52 pm. Participación en la capacitación sobre Reclamaciones por la aplicación TEAMS el dia 21 Agosto de 8:00 – 12:30 pm. Participación en la capacitación Radicación de Cuentas por la aplicación TEAMS el dia 21 Agosto de 4:00 – 5:30 pm.	Se anexa documento nombrado: Capacitaciones PDF	NA
13	Cumplir con las metas de productividad en el proceso de verificación de la calidad auditoría de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación de Grupo.	**1.** Se cumple con las metas establecidas en la verificación de los soportes de 149 recobros de la matriz denominada Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_SegmentoB_COOMEVA_Soportes_Natali Florez. **2.** Se cumple con las metas establecidas en la verificación de los soportes de 260 recobros de la matriz denominada: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Natali Florez _ Julio_4_2020_Segmento B_COOMEVA 4. **3**. Se cumple con las metas establecidas en la verificación de los soportes del segmento financiero de 3096 Items de reclamaciones de la matriz denominada Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD-	**1.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz Segunda Parte_Pqt-2_Julio_4_2020_Segmento B_COOMEVA_Soportes_Natali Florez **2.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz_ 29 junio-3 de julio_SegundoSegmento_Med_Soportes_Natali Florez **3.** Se adjunta archivo Nombrado: Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD-	NA

		Asignacion_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ. **4**. Se cumple con las metas establecidas en la verificación de los soportes del segmento financiero de 2667 Items de reclamaciones de la matriz denominada V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ **5.** Se cumple con las metas establecidas en la verificación de los soportes del segmento Medico de 593 Items de reclamaciones de la matriz denominada V.3.Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD_Medico_Natali Florez Ordonez	Asignacion_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ. **4.** Se adjunta archivo Nombrado: V.3. 2da Asignacion_Pqt-1_Reclamaciones_ASD_Financiero_NATALI FLOREZ ORDONEZ **5.** Se adjunta archivo Nombrado: V.3.Matriz PQT 1 Reclamaciones_ASD_Medico_Natali Florez Ordonez.	
14	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne el supervisor del contrato	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con respecto a esta obligación.	NA	NA

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



_____

Firma del Contratista
Fecha: 1/09/2020

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$ 21.387.444	**$2.019.925**	**$ 3.564.574**	**0**	**$ 15.802.945**

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MONEDA CORRIENTE ($ 3.564.574)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9409626283	$ 109.800	1/07/2020	31/07/2020	25/08/2020
Pensión	9409626283	$ 140.500	1/07/2020	31/07/2020	25/08/2020
ARL	9409626283	$ 4.600	1/07/2020	31/07/2020	25/08/2020

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.

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; cuando aplique, o Certificación del cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales; cuando aplique. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen (Simplificado o Común). 4. Medio Magnético con las actividades realizadas de acuerdo con las obligaciones, productos y/o informes, estipulados en el Contrato o Convenio en mención.

	5. En caso de primer pago debe aportar: Los soportes y el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:

WILSON RUBIEL VELASQUEZ CASTAÑEDA
Supervisor o interventor

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

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 1/09/2020

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

CIUDAD: BOGOTA

FECHA: SEPTIEMBRE 01 2020

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: Natali Florez Ordoñez

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 53,084,663

CONTRATO No.: ADRES-CPS-247 de 2020

OBJETO: Prestar apoyo técnico a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, en las actividades relacionadas con verificación de soportes de las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito y de las solicitudes de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios de acuerdo con las resoluciones No. 2966 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y No. 41656 de 2019 expedida por la ADRES y las que las modifiquen o sustituyan.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01/08/2020 **HASTA:** 31/08/2020

LA SUMA DE: $ 3.564.574 (Tres millones quinientos sesenta y cuatro mil quinientos setenta y cuatro moneda corriente)

POR CONCEPTO DE Honorarios

DIRECCIÓN: Calle 10 B sur # 20 A 35 Torre 1 Apto 401

TELÉFONO: 9361843



FIRMA
C.C 53084663

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2020

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Natali Florez Ordoñez	53084663

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: COMUN ☐ SIMPLIFICADO ☒

Código Actividad Económica 7010 Tarifa ICA 9.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No ADRES-CPS-247-2020

Fecha de Inicio: 14/07/2020 Fecha de Terminación: 31/12/2020

Valor total del Contrato: $ 21.387.444 Prórroga: SI ☐ NO ☒

Valor mensual por concepto de Honorarios: $ 3.564.574

1. Declaro bajo gravedad de juramento que para desarrollar la actividad por prestación de Honorarios y por compensación por servicios personales, no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados, por lo cual solicito aplicar la retención en la fuente del Art. 383, servicio clasificado como Renta de trabajo según el artículo 103 del Estatuto Tributario. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informarles.

2. Declaro bajo gravedad de juramento en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Artículo 387 del Estatuto Tributario, 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 de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)
RC	1013676813	GUERRERO FLOREZ ABRIL	HIJA
TI	1014875047	GARZON FLORES MARIANA	HIJA
TI	1069872254	GARZON FLORES DUVAN FERNANDO	HIJO

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2020

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Hijos que tienen hasta 18 años de edad y dependen económicamente de mí.
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) Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos 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 JHON CARLOS BERTEL SAYAS identificado (a) con la C.C. No. 73201906 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 ___NA_____ de_____NA_____, según certificación del año 2016; 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 Decreto 099 de 2013, articulo 2, numeral1, hasta 100 uvt.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. ___NA_____, del Banco ____NA_____,, a la cual consigno mensualmente la suma de ($ NA), 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, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2020

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____NA_____ la suma de (NA), 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, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, 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 consigno a Medicina pre-pagada _____NA_____la suma de ($ NA), (anexar certificación del año inmediatamente anterior)_____NA_____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)

Atentamente,

Firma



Cédula de ciudadanía 53084663
Bogotá D.C. 01 septiembre de 2020

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 53084663		FLOREZ ORDOÑEZ NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 108 Sur # 20A -35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9361843	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	87712145	9409626283	I	2020/08/18	2020/08/25	BANCO DE OCCIDENTE	6	$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
1	CC 53084663	FLOREZ NATALI	230301	30	$877,803	$140,500	EPS002	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
17645157-4

NUIP 1.013.676.813

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **152592826**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 3 A

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

REGISTRADURIA DE ANTONIO NARIÑO BOGOTA DC - COLOMBIA -- CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUERRERO	FLOREZ

Nombre(s)

ABRIL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes OCT Día 01	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53049710-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FLOREZ ORDOÑEZ NATALI

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 51.984.663	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GUERRERO RODRIGUEZ RAFAEL ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.013.604.118	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUERRERO RODRIGUEZ RAFAEL ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.013.604.118	Alejandro Guerrero

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 2015 Mes OCT Día 19	MARIO ZAPATA REY - REGISTRADOR...
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Alejandro Guerrero	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

19.OCT.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 65 FL 109.

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL EN CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS OFICINA. ART 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERNAMENTE, ART. 2 DECRETO 2189 SE OMITE SELLO SEGÚN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995, EL PRESENTE SE EXPIDE A SOLICI INTERESADO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

S 2 5 9 8 2 8 2 6

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1014875047

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43938353

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 52 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 3 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARZON	FLORES

Nombre(s)
MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes ENE Día 19	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10228396 - 8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
FLORES ORDOÑEZ NATALI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.53.084.663	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GARZON DUMAR FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.11.522.974	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GARZON DUMAR FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.11.522.974	

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 2010 Mes ENE Día 20	JULIO S. GARCIA MONTES Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	JULIO S. GARCIA MONTES Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS No.66 FOLIO 313

NOTARIA 52 DE BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL
El presente Registro es copia (fotocópia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Valido para acreditar parentesco.
Se expide a solicitud de fernando Garzon
Bogotá D.C
22 ENE. 2010

IMPRESO POR DANARANJO S.A. NIT. 860.079.715-1 0003 10 2010

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1069872254

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37052934

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 3 R

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

REGISTRADURIA DE LA PEÑA COLOMBIA CUNDINAMARCA LA PEÑA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARZON**********	FLORES**********

Nombre(s)

DUVAN FERNANDO**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes ABR Día 04	MASCULINO*******	A*******	+********

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA LA PEÑA**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS**********	**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FLORES ORDOÑEZ NATALI**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0053084663**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARZON DUMAR FERNANDO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0011522974**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARZON DUMAR FERNANDO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0011522974**********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

BASTO MARIA LUISA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0021111479**********	Maria Luisa B

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

AVILA ORLANDO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0000307883**********	Orlando Avila

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2005 Mes MAY Día 30	JULIO CESAR LEON TOBAR********** Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

37052934

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.014.875.047**

GARZON FLORES
APELLIDOS

MARIANA
NOMBRES

Mariana Garzon Flórez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-ENE-2010**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

19-ENE-2028 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

06-FEB-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00985637-F-1014875047-20180309 0059888385A 1 1304819786

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.069.872.254
GARZON FLORES
APELLIDOS

DUVAN FERNANDO
NOMBRES

Duvan Fernando
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-2005
LA PEÑA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-ABR-2023 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
20-AGO-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00987126-M-1069872254-20180315 0060052873A 1 9903416245