



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHwolivare WILLIAM FERNANDO OLIVARES LOPEZ  
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD  
Fecha y Hora Sistema: 2024-10-23-10:35 a. m.

| ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL |              |                       |                      |                               |                 |                                                                     |                             |
|----------------------------|--------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Número:                    | 394082924    | Fecha Registro:       | 2024-10-23           | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 19-14-01        | FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD |                             |
| Vigencia Presupuestal      | Actual       | Estado:               | Generada             | Nro Obligación:               | 186424          | Comprobante Contable de la Generación:                              |                             |
| Fecha Máxima Pago:         | 2024-10-25   | Código de Referencia: | 04500223000394082924 |                               | Tipo de Moneda: | COP-Pesos                                                           | Tasa de Cambio: 0,00        |
| Valor Bruto:               | 7.172.250,00 | Valor Deducciones:    | 199.561,00           |                               | Valor Neto:     | 6.972.689,00                                                        | Saldo x Pagar: 7.172.250,00 |

| VALORES PAGADOS |  |             |  |                   |      |                    |  |
|-----------------|--|-------------|--|-------------------|------|--------------------|--|
| TRM Pago        |  | Valor Bruto |  | Valor Deducciones | 0,00 | Valor Neto         |  |
|                 |  |             |  |                   |      | Moneda Base Compra |  |
|                 |  |             |  |                   |      | Valor MBC          |  |

| REINTEGROS                |      |                                 |      |                          |             |
|---------------------------|------|---------------------------------|------|--------------------------|-------------|
| Números                   |      |                                 |      |                          | No Recaudo: |
| Bruto Reintegrado Pesos:  | 0,00 | Reintegrado Deducciones Pesos:  | 0,00 | Reintegrado Neto Pesos:  | 0,00        |
| Bruto Reintegrado Moneda: | 0,00 | Reintegrado Deducciones Moneda: | 0,00 | Reintegrado Neto Moneda: | 0,00        |

| TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO |          |               |                      |  |                                |
|-----------------------------|----------|---------------|----------------------|--|--------------------------------|
| Identificación:             | 51600481 | Razón Social: | ZIOMARA ROJAS RIVERA |  | Medio de Pago: Abono en cuenta |

| CUENTA BANCARIA                              |           |        |                                                    |                   |       |                                 |                   |
|----------------------------------------------|-----------|--------|----------------------------------------------------|-------------------|-------|---------------------------------|-------------------|
| Número:                                      | 928013887 | Banco: | BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA |                   | Tipo: | Ahorro                          | Estado: Activa    |
| TESORERIA                                    |           |        |                                                    | DOCUMENTO SOPORTE |       |                                 |                   |
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN |           |        |                                                    | Número:           | 1     | Tipo: CONTRATO DE PRESTACION DE | Fecha: 2024-10-23 |

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

| ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS           |         |     |     |                                                                                                                  |        |              |                   |                   |                             |        |                |              |
|------------------------------------------|---------|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------------|
| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE  | REC | SIT | VALOR                                                                                                            |        | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO |                   | USO DE PROYECTOS ESPECIALES |        |                |              |
|                                          |         |     |     | PESOS                                                                                                            | MONEDA | PESOS        | PESOS             | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO             | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
|                                          |         |     |     | 19-14-01 FCN Salud - Gastos - Gestión General / A-03-04-02-020 SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES (NO DE PENSIONES) |        |              |                   |                   |                             |        |                |              |
|                                          | Propios | 20  | CSF | 7.172.250,00                                                                                                     | 0,00   |              |                   |                   | Pesos                       | 0,00   | 0,00           |              |

| DEDUCCIONES                                         |                                                                 |  |           |                                                    |        |            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|-----------|----------------------------------------------------|--------|------------|
| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES |                                                                 |  | TERCERO   |                                                    | TARIFA | VALOR      |
| 2-01-05-01-01-03-05                                 | RETENCIONICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS |  | 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL                            |        | 0,766 %    |
| 2-01-04-01-29                                       | RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO                                  |  | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES |        | 2,860 %    |
|                                                     |                                                                 |  |           |                                                    |        | 151.000,00 |

| LINEAS DE PAGO VINCULADA                     |                                                 |  |            |              |                        |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|------------|--------------|------------------------|
| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC           | POSICION DEL CATALOGO DE PAC                    |  | FECHA      | VALOR        | ATRIBUTO LINEA DE PAGO |
| 19-14-01 - FCN Salud - PAC - Gestión General | 7-3 - TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL PROPIOS CSF |  | 2024-10-22 | 7.172.250,00 | 05 NINGUNO             |
|                                              |                                                 |  |            |              | Generada               |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)





Anexo Obligación

Usuario Solicitante:

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

MHjatenccio

19-14-01

2024-10-22-2:51 p. m.

JHON KELIS ATENCIO ARINO

FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD

| ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION |              |                          |                      |  |                                                     |                  |                                                                              |                       |                    |                 |  |
|------------------------------|--------------|--------------------------|----------------------|--|-----------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------|--|
| Numero:                      | 186424       | Fecha Registro:          | 2024-10-22           |  | Unidad / Subunidad ejecutora:                       |                  | 19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD |                       |                    |                 |  |
| Vigencia Presupuestal        | Actual       | Estado:                  | Generada             |  | Requiere DIP:                                       | No               | Nro. Compromiso:                                                             | 10724                 | Nro. Cdp:          | 224             |  |
| Valor Inicial:               | 7.172.250,00 | Valor Total Operaciones: |                      |  | 0,00                                                |                  | Valor Actual:                                                                | 7.172.250,00          | Atributo Contable: | 05-NINGUNO      |  |
| Valor Deducciones:           | 199.561,00   | Valor Neto:              | 6.972.689,00         |  |                                                     | Saldo x Ordenar: | 7.172.250,00                                                                 | Comprobante Contable: | 21132              |                 |  |
| TERCERO                      |              |                          |                      |  |                                                     |                  |                                                                              |                       |                    |                 |  |
| Identificacion:              | 51600481     | Razon Social:            | ZIOMARA ROJAS RIVERA |  |                                                     |                  |                                                                              |                       | Medio de Pago:     | Abono en cuenta |  |
| DOCUMENTO SOPORTE            |              |                          |                      |  |                                                     |                  |                                                                              |                       |                    |                 |  |
| Numero:                      | 162          |                          | Tipo:                |  | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES |                  |                                                                              | Fecha:                | 2024-10-22         |                 |  |
|                              |              |                          |                      |  |                                                     |                  |                                                                              |                       |                    |                 |  |

| AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 21132 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables |                                                                                                      |              |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| Código                                                                                                                              | Descripción                                                                                          | Debe         | Haber        |
| 243615001                                                                                                                           | Retenido                                                                                             | 0,00         | 151.000,00   |
| 243627001                                                                                                                           | Retenido                                                                                             | 0,00         | 48.561,00    |
| 248119001                                                                                                                           | Servicios y tecnologías en salud liquidados, financiados con la upc                                  | 0,00         | 6.972.689,00 |
| 273201001                                                                                                                           | Reserva técnica por servicios y tecnologías en salud conocidos no liquidados, financiados con la upc | 7.172.250,00 | 0,00         |
|                                                                                                                                     | Sumatoria                                                                                            | 7.172.250,00 | 7.172.250,00 |

| USOS PRESUPUESTALES                           |                                                                  |         |         |         |              |                       |                                                                |              |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|--------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|--------------|
| ITEM DE AFECTACION DE GASTO                   |                                                                  |         |         |         |              | USOS PRESUPUESTALES   |                                                                |              |
| DEPENDENCIA                                   | POSICION CATALOGO DE GASTO                                       | FUENTE  | RECURSO | SITUAC. | VALOR        | RUBRO                 | DESCRIPCION                                                    | VALOR        |
| 19-14-01 FCN Salud - Gastos - Gestión General | A-03-04-02-020 SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES (NO DE PENSIONES) | Propios | 20      | CSF     | 7.172.250,00 | A-02-02-02-008-003-09 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P. | 7.172.250,00 |

|         |                                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: | HONORARIOS DEL CONTRATO 162 DEL 19 DE AGOSTO AL 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|

ATENCIO  
ARIÑO JHON  
KELIS

Firmado digitalmente por ATENCIO ARIÑO JHON KELIS

Fecha: 2024.10.22 15:04:14 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

RUIZ PEREZ  
SEBASTIAN

Firmado digitalmente por RUIZ PEREZ SEBASTIAN

DIAZ ROMERO  
TULIA XIMENA

Firmado digitalmente por DIAZ ROMERO TULIA XIMENA



Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

MHjatencio

19-14-01

2024-10-22-2:50 p. m.

JHON KELIS ATENCIO ARINO

FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD

| REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.          |                                                                  |                                          |                                                    |                                                     |                               |                    |                                                                              |                               |                       |                                  |                 |  |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------|--|
| Numero:                                       | 186424                                                           | Fecha Registro:                          | 2024-10-22                                         |                                                     | Unidad / Subunidad ejecutora: |                    | 19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD |                               |                       |                                  |                 |  |
| Vigencia Presupuestal                         | Actual                                                           | Estado:                                  | Generada                                           |                                                     | Requiere DIP:                 |                    | No                                                                           | Tipo de DIP:                  |                       | Nro. Compromiso:                 | 10724           |  |
| Valor Inicial:                                | 7.172.250,00                                                     | Valor Total Operaciones:                 |                                                    |                                                     | 0,00                          |                    |                                                                              | Valor Actual:                 | 7.172.250,00          | Saldo x Ordenar:                 | 7.172.250,00    |  |
| Valor Inicial Moneda Original:                | 0,00                                                             | Valor Total Operaciones Moneda Original: |                                                    |                                                     | 0,00                          |                    |                                                                              | Valor Actual Moneda Original: | 0,00                  | Saldo x Ordenar Moneda Original: | 0,00            |  |
| Valor Deducciones:                            | 199.561,00                                                       | Valor Neto:                              | 6.972.689,00                                       |                                                     |                               | Valor IVA:         | 0,00                                                                         | Nro. Cdp:                     | 224                   |                                  |                 |  |
| Valor Deducciones Moneda:                     | 0,00                                                             | Valor Neto Moneda:                       | 0,00                                               |                                                     |                               | Atributo Contable: | 05-NINGUNO                                                                   |                               | Comprobante Contable: | 21132                            |                 |  |
| TERCERO                                       |                                                                  |                                          |                                                    |                                                     |                               |                    |                                                                              |                               |                       |                                  |                 |  |
| Identificacion:                               | 51600481                                                         | Razon Social:                            | ZIOMARA ROJAS RIVERA                               |                                                     |                               |                    |                                                                              |                               |                       | Medio de Pago:                   | Abono en cuenta |  |
| CUENTA BANCARIA                               |                                                                  |                                          |                                                    |                                                     |                               |                    |                                                                              |                               |                       |                                  |                 |  |
| Numero:                                       | 928013887                                                        | Banco:                                   | BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA |                                                     |                               |                    |                                                                              | Tipo:                         | Ahorro                | Estado:                          | Activa          |  |
| CUENTA X PAGAR                                |                                                                  |                                          |                                                    |                                                     | CAJA MENOR                    |                    |                                                                              |                               |                       |                                  |                 |  |
| Numero:                                       | 210724                                                           | Tipo:                                    | Rentas de trabajo NO obligados a facturar          |                                                     | Identificacion:               |                    |                                                                              |                               | Fecha de Registro:    |                                  |                 |  |
| DOCUMENTO SOPORTE                             |                                                                  |                                          |                                                    |                                                     |                               |                    |                                                                              |                               |                       |                                  |                 |  |
| Numero:                                       | 162                                                              |                                          | Tipo:                                              | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES |                               |                    |                                                                              | Fecha:                        | 2024-10-22            |                                  |                 |  |
| ITEM PARA AFECTACION DE GASTO                 |                                                                  |                                          |                                                    |                                                     |                               |                    |                                                                              |                               |                       |                                  |                 |  |
| DEPENDENCIA                                   | POSICION CATALOGO DE GASTO                                       | FUENTE                                   | RECURSO                                            | SITUAC.                                             | ATRIBUTO CONTABLE             | FECHA OPERACION    | VALOR INICIAL                                                                | VALOR OPERACION               | VALOR ACTUAL          | SALDO X ORDENAR                  |                 |  |
| 19-14-01 FCN Salud - Gastos - Gestión General | A-03-04-02-020 SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES (NO DE PENSIONES) | Propios                                  | 20                                                 | CSF                                                 | 05-NINGUNO                    |                    |                                                                              |                               |                       |                                  |                 |  |
| Total:                                        |                                                                  |                                          |                                                    |                                                     |                               |                    | 7.172.250,00                                                                 | 0,00                          | 7.172.250,00          | 7.172.250,00                     |                 |  |

Objeto:

HONORARIOS DEL CONTRATO 162 DEL 19 DE AGOSTO AL 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

| PLAN DE PAGOS                              |                                               |               |          |               |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|----------|---------------|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC           | POSICION DEL CATALOGO DE PAC                  | FECHA DE PAGO | ESTADO   | VALOR A PAGAR |
| 19-14-01 FCN Salud - PAC - Gestión General | 7-3 TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL PROPIOS CSF | 2024-10-22    | Generada | 7.172.250,00  |

| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL                                    |                |                                                    |               |         |                 |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|---------------|---------|-----------------|-------------------------------|
| POSICION DEL CATALOGO DE PAGO                                                        | IDENTIFICACION | NOMBRE BENEFICIARIO                                | BASE GRAVABLE | TARIFA  | VALOR DEDUCCION | SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR |
| 2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | NIT 8999999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL                            | 6.339.550,00  | 0,766 % | 48.561,00       | 48.561,00                     |
| 2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO                                         | NIT 800197268  | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 5.266.750,00  | 2,860 % | 151.000,00      | 151.000,00                    |

ATENCIO  
ARIÑO JHON  
KELIS

Firmado digitalmente  
por ATENCIO ARIÑO  
JHON KELIS  
Fecha: 2024.10.22  
15:04:28 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

RUIZ PEREZ  
SEBASTIAN

Firmado digitalmente  
por RUIZ PEREZ  
SEBASTIAN

DIAZ ROMERO  
TULIA XIMENA

Firmado  
digitalmente por  
DIAZ ROMERO  
TULIA XIMENA

**202402200314532**

## EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

### ADEUDA A:

**Ziomara Rojas Rivera** identificada con cédula de ciudadanía No. 51600481 de Bogotá, la suma de **SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE (7.172.250 )**, por haber prestado los servicios profesionales como enfermera para apoyar la gestión administrativa a cargo del grupo interno de trabajo gestión prestación de servicios de salud del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia ,durante el periodo comprendido **entre el día 19 de Agosto al 18 de Septiembre de 2024**. Lo anterior en cumplimiento a la Cláusula Sexta del documento "*cláusulas contractuales y lineamientos generales del contrato de prestación de servicios profesionales y /o de apoyo a la gestión con el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia*" y el numeral 2.10 del Formato de solicitud de trámite de contratación y estudios previos que hacen parte integral del contrato de prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión administrativa , para apoyar los procesos de seguimiento al cumplimiento del reporte de información de los pacientes de las cohortes de alto costo en las diferentes patologías objeto del reporte según los lineamientos definidos por el Ministerio y por el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia **Nro. 162 de 2024**. Para efectos de la consignación solicito que ésta se realice a la cuenta de ahorros BBVA No. **928013887 de Bogotá**.

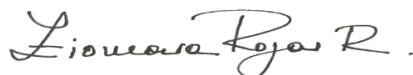
El número de planilla correspondiente al pago de Seguridad Social (Salud y ARL) es el número **4564845721**

De igual forma, me permito indicar que mi dirección electrónica es [xiomyrojasr@gmail.com](mailto:xiomyrojasr@gmail.com)

**NOTA:** Adicionalmente, declaro bajo gravedad de juramento que el único contrato que tengo vigente es el celebrado con el FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA, cuyo valor mensual no excede de 300 UVT.

Que, en virtud de lo expuesto, solicito se realice la exención de los impuestos a que haya lugar, de conformidad con la aplicación del artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 y su Decreto Reglamentario 3590 de 2011 y la Ley 1527 de 2012.

Cordialmente,



**ZIOMARA ROJAS RIVERA**  
**NOMBRE CONTRATISTA**

C.C, Nro. 51600481  
Contrato Nro. 162 de 2024

**Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.**

Yo, **ZIOMARA ROJAS RIVERA** identificada con Cédula número **51600481**, expedida en **BOGOTÁ**, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente al periodo comprendido entre el **19 de AGOSTO al 18 de SEPTIEMBRE del 2024**, del contrato **No. 162 de 2024** objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios**, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:  
  
**(x) Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).  
  
**(x) Pensiones** (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc.).  
  
**( ) Rentas de Capital** (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual)  
  
**( ) Rentas no laborales** ( rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).  
  
**( ) Dividendos y participaciones.**
2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ( ) NO ( **x** ) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los 24 días del mes de Septiembre 2024.



Firma

Nombre: **ZIOMARA ROJAS RIVERA**

Documento de Identificación: **51600481**

Dirección: Calle 126 # 46 – 25 Apto 302

Correo Electrónico: **xiomyrojasr@gmail.com**

Teléfono: 3153349110

Ciudad: Bogotá

**Nota 1:** Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

**Nota 2:** ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:

**ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE.** Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes

1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributario y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensional. La exención prevista en el numeral 10 artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios obtenidos por personas informen que no han contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

Los factores depuración de la base retención los trabajadores cuyos ingresos no provengan una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las no obligadas a facturar en los términos del inciso del artículo 771-2 Estatuto Tributario.

**PARÁGRAFO.** Para efectos la aplicación la de retención en la fuente en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad de

Los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respectivo mes,

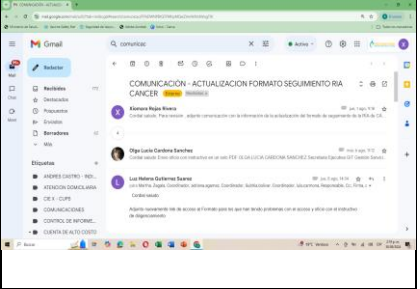
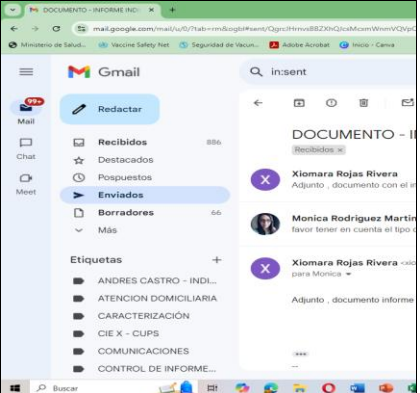
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|------|
| <br>FONDO DE PASIVO SOCIAL<br>FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA<br><small>ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b><br><b>FORMATO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                           |               | <br>MINISTERIO DE SALUD Y<br>PROTECCIÓN SOCIAL |      |     |      |
| VERSIÓN: 2.0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CÓDIGO: APGRFSFIFO01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2010                          |               | PAGINAS 1 DE 1                                                                                                                    |      |     |      |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DIA                                                                       | 24            | MES                                                                                                                               | 9    | AÑO | 2024 |
| <b>EL SUSCRITO INTERVENTOR CERTIFICA:</b><br><b>Que el objeto del contrato que se detalla a continuación, se cumple a satisfacción</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| No. Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 162 DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| Contratista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ZIOMARA ROJAS RIVERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| No. Nit. (C.C.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 51,600,481                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| No. Certificado de Disponibilidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Adición 1                                                                 |               | Adición 2                                                                                                                         |      |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 224                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0                                                                         |               | Nº                                                                                                                                |      |     |      |
| No. Registro Presupuestal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 10724                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0                                                                         |               | Nº                                                                                                                                |      |     |      |
| Valor Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ( + )                                                                     | \$ 78,894,750 | \$ 0                                                                                                                              | \$ 0 |     |      |
| Valor Ejecutado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ( - )                                                                     | \$ 50,205,750 | \$ 0                                                                                                                              | \$ 0 |     |      |
| Liberación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ( - )                                                                     | \$ 0          | \$ 0                                                                                                                              | \$ 0 |     |      |
| Valor a Pagar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ( - )                                                                     | \$ 7,172,250  | \$ 0                                                                                                                              | \$ 0 |     |      |
| Saldo por Ejecutar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ( = )                                                                     | \$ 21,516,750 | \$ 0                                                                                                                              | \$ 0 |     |      |
| Factura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cuenta de Cobro                                                           | X             | Otro                                                                                                                              |      |     |      |
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| Concepto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | La contratista cumplió con el objeto y las obligaciones consagradas en el contrato de prestación de servicios profesionales como enfermera para apoyar la gestión administrativa a cargo del grupo interno de trabajo gestión prestación de servicios de salud del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia en la implementación , seguimiento de los programas y rutas del modelo integral de atención del Fondo ( MAISFEN ) y el programa de vigilancia en salud Pública del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia <b>Nro, 162 de 2024</b> durante el periodo comprendido entre el 19 de Agosto al 18 de Septiembre de 2024. |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| <b>Pago de Aportes Seguridad Social Integral</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| Certificación expedida por el Revisor Fiscal o Representante Legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| Planilla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4564845721                                                                |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| No Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| No. de Afiliados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Este campo sólo aplica para los pagos a prestadores de servicios de salud |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| Firma de quien Certifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | GUTIERREZ SUAREZ<br>LUZ ELENA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| Nombre de quien Certifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LUZ HELENA GUTIERREZ SUAREZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| <b>SUPERVISOR CONTRATO 162 DE 2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |
| <small>Notas<br/>1) Para el caso de los contratos de salud, se deben diligenciar formatos separados según el tipo de prestación de servicios (POS y PAC) .<br/>2) Certificar el campo de "Pago de aportes a la Seguridad Social Integral" (para el caso de personas Jurídicas se acreditara mediante Certificación expedida por el revisor fiscal o Representante Legal según aplique, y en el de personas naturales relacionando el número de la Planilla).<br/>3) En el Campo "Concepto" se informa el Objeto del Contrato y /o Orden de Servicios / Periodo a Cancelar</small> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |               |                                                                                                                                   |      |     |      |

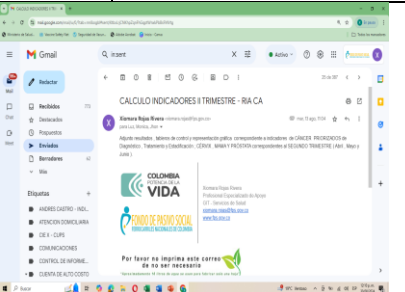
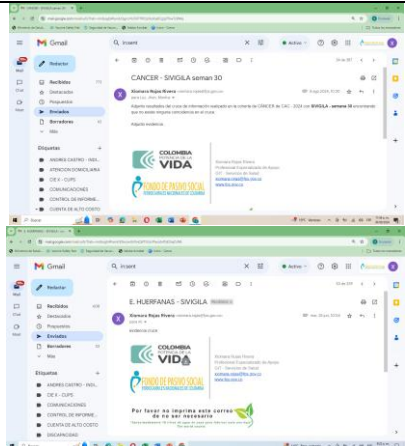
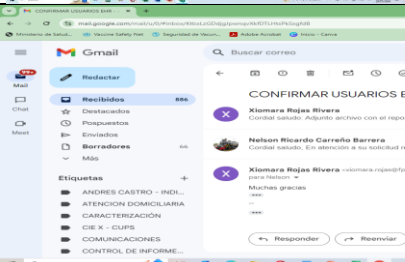
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                |                                             |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b><br/> <b>FORMATO</b><br/> <b>INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN</b></p> |                                             |  |
| <p>VERSIÓN: 1.0</p>                                                               | <p>CÓDIGO: APAJUOAJFO26</p>                                                                                                                                                    | <p>FECHA ACTUALIZACIÓN: MAYO 19 DE 2020</p> | <p>PAGINA 1 DE 2</p>                                                                |

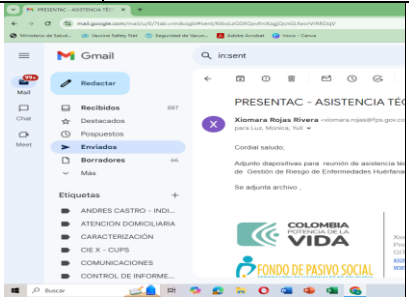
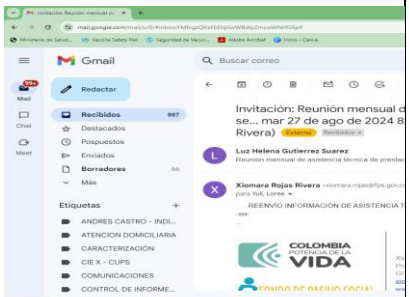
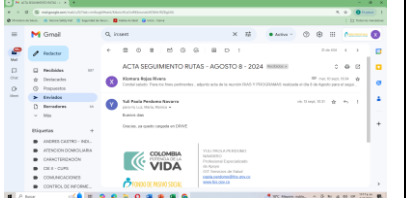
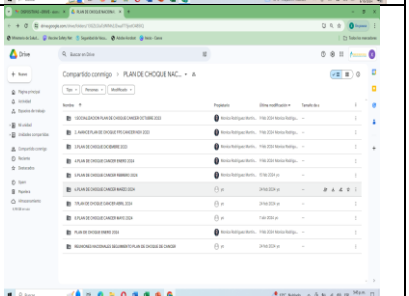
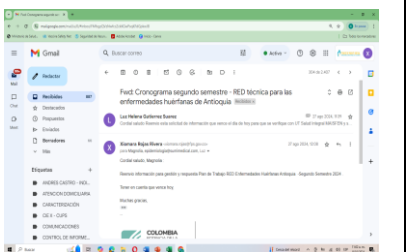
|                                                     |                                                    |                           |                           |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <p><b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA</b></p> | <p align="center"><b>ZIOMARA ROJAS RIVERA</b></p>  |                           |                           |
| <p><b>C.C.-C.E.-NIT-RUT-ID No.</b></p>              | <p><b>51600481</b></p>                             | <p><b>CONTRATO N°</b></p> | <p><b>162 DE 2024</b></p> |
| <p><b>PERIODO O PAGO QUE CUBRE EL INFORME</b></p>   | <p><b>DEL 19 DE AGOSTO AL 18 DE SEPTIEMBRE</b></p> |                           |                           |
| <p><b>LUGAR DE EJECUCIÓN (CIUDAD)</b></p>           | <p><b>BOGOTÁ, D.C.,</b></p>                        |                           |                           |

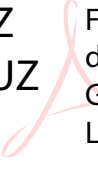
**OBJETO DEL CONTRATO:**

**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA APOYAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA A CARGO DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTION PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y RUTAS DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN DEL FONDO (MAISFEN) Y EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO                                                                                                                                                                                            | EVIDENCIAS DE LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Dar soporte a las oficinas del FPS-FCN frente a los requerimientos de entes de control de las RIAS que le sean asignadas como referente nacional.</p>                                                                                                        | <p align="center">NA</p>                                                                                                                                                                                                        | <p align="center">NA</p>                                                              |
| <p>2. Definir los documentos y procedimientos de implementación de las RIAS que le sean asignadas como referente nacional.</p>                                                                                                                                     | <p>Comunicación dirigida a la UT- MAISFEN para implementación de formato reporte Programa Enfermedades Huérfanas y Raras.</p>                                                                                                   |  |
| <p>3. Realizar seguimiento a la implementación de las RIAS que le sean asignadas como referente nacional, presentando los informes de cumplimiento y de indicadores de gestión que se definan por la coordinación del GIT de prestación de servicios de salud.</p> | <p>Documento informe ajustado con los resultados de seguimiento, principales hallazgos y análisis de indicadores de Oportunidad de Diagnóstico, Oportunidad de Tratamiento y Estadificación de CANCER, (II Trimestre 2024).</p> |  |

|                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                                                                                                         |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                                       |  | <div>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</div> <div>FORMATO</div> <div>INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN</div>                                           |                                      |  <div>La salud es de todos</div> <div>Minsalud</div> |               |
| VERSIÓN: 1.0                                                                                                                                                           |  | CÓDIGO: APAJUOAJFO26                                                                                                                                                                                 | FECHA ACTUALIZACIÓN: MAYO 19 DE 2020 |                                                                                                                                         | PAGINA 2 DE 2 |
| 4. Realizar seguimiento a la cohorte de usuarios incluidos en la RIA de cáncer según los lineamientos definidos.                                                       |  | Resultados cálculos, tableros de control y gráficas indicadores Cáncer 2024, Verificación de cada uno de los indicadores por zona y por departamento. RIA CA 2024. .                                 |                                      |                                                      |               |
| 5. Realizar seguimiento al reporte de información e indicadores de gestión de riesgo de Cáncer según resolución 247 de 2014.                                           |  | N/A                                                                                                                                                                                                  |                                      | N/A                                                                                                                                     |               |
| 6. Realizar auditoría y verificación de soportes de información de Cáncer antes del cargue a la plataforma de SISCAC.                                                  |  | Gestión, seguimiento y cruce de información de notificación SIVIGILA semana 33, 34, 35 para confirmación o descarte de usuarios de la cohorte de CANCER 2024 y del Programa de E, Huérfanas y Raras. |                                      |                                                     |               |
| 7. Realizar seguimiento a la implementación del Programa de Enfermedades Huérfanas y Degenerativas por parte de la RIPSS y a la corte de usuarios objeto del programa. |  | Confirmación Base de datos de usuarios EHR del FPS y seguimiento a afiliados y fallecidos reportados en el SFTP con Diagnóstico de Enfermedades Huérfanas y Raras.                                   |                                      |                                                    |               |
| 8. Realizar las actividades requeridas para la implementación y seguimiento del Programa de Cuidados Paliativos y a la corte de usuarios objeto del programa.          |  | NA                                                                                                                                                                                                   |                                      | NA                                                                                                                                      |               |
| 9. Realizar las actividades requeridas para la implementación y seguimiento del Programa de Atención Domiciliaria y a la corte de usuarios objeto del programa.        |  | NA                                                                                                                                                                                                   |                                      | NA                                                                                                                                      |               |

|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                             |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              | <p align="center"><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b><br/> <b>FORMATO</b><br/> <b>INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN</b></p>                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                             |  |
| <p>VERSIÓN: 1.0</p>                                                                                                                           | <p>CÓDIGO: APAJUOAJFO26</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>FECHA ACTUALIZACIÓN: MAYO 19 DE 2020</p>                                                                                                                                 | <p>PAGINA 3 DE 2</p>                                                                |
| <p>10. Preparar la información requerida para las capacitaciones programadas relacionadas con los temas a su cargo.</p>                       | <p>Presentación y diapositivas para reunión de asistencia técnica (Plan Nacional de Gestión de EHR y Programa de Gestión de Riesgo de EHR)</p> <p>Participación y asistencia técnica a la UT Maisfen en la Reunión mensual de prestación de servicios y modelo de atención (Agosto 27)</p>                                                                     |       |                                                                                     |
| <p>11. Asistir a las reuniones citadas por entes de control relacionadas con los temas a su cargo que le sean asignadas.</p>                  | <p>Reunión interna de seguimiento GIT Salud, revisión, avances y compromisos Rutas y programas (Lunes 9 de septiembre)</p> <p>Elaboración acta reunión de seguimiento rutas y programas GIT Salud</p>                                                                                                                                                          |    |                                                                                     |
| <p>12. Asistir a los médicos auditores del Fondo en las visitas de asistencia técnica de los entes de control relacionados con los temas.</p> | <p>Organización y disposición de carpetas y actividades por cada una de las zonas en el Drive correspondiente para realizar el reporte de cumplimiento del mes de Septiembre Plan de Choque de cáncer de mama y cérvix.</p> <p>Asistencia Técnica y direccionamiento a la Red técnica de Enfermedades huérfanas y Raras para el Departamento de Antioquia.</p> |   |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                           | <p align="center"><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b><br/> <b>FORMATO</b><br/> <b>INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN</b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  <p>La salud es de todos    Minsalud</p> |
| <p>VERSIÓN: 1.0</p>                                                                                                                                                        | <p>CÓDIGO: APAJUOAJFO26</p>                                                                                                                                                    | <p>FECHA ACTUALIZACIÓN: MAYO 19 DE 2020</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>PAGINA 4 DE 2</p>                                                                                                        |
| <p>13. Las demás que sean relacionadas con el objeto contractual y/o designadas por el supervisor del contrato.</p>                                                        |                                                                                                                                                                                | <p align="center">NA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p align="center">NA</p>                                                                                                    |
| <p align="center"> <br/><br/> <b>FIRMA DEL CONTRATISTA C.C.</b><br/> <b>51600481</b> </p> |                                                                                                                                                                                | <p><b>Visto Bueno Supervisor(es)</b></p> <p align="center"> <b>GUTIERREZ SUAREZ LUZ ELENA</b> </p> <p align="center">      Firmado digitalmente por<br/>     GUTIERREZ SUAREZ LUZ ELENA   </p> <p><b>NOMBRE SUPERVISOR:</b></p> <p><b>CARGO FUNCIONAL – SUPERVISOR</b></p> |                                                                                                                             |

**CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA**

*Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos SI X NO\_ se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6. y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamento 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.*

***NO** tomar costos o deducciones, le indicara a la Entidad. Aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base en la retención y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.*

***SI** tomar costos o deducciones o no manifestar, le indicara a la Entidad, aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda*

*Cordialmente,*

**N O M B R E: ZIOMARA ROJAS RIVERA**

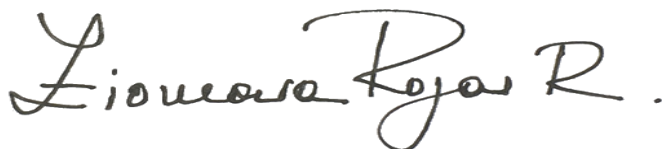
**C É D U L A: 51600481 de Bogotá**

**C O N T R A T O No: 162 de 2024**

**UNIDAD EJECUTORA: 19-14-01 A-03-04-02-020**

**N Ú M E R O D E P A G O: # 8**

**F E C H A: Octubre 2024**



**F I R M A**

RADICADO 2020\_001

**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS**  
**DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS**  
**CERTIFICACION PENSIÓN**

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **ZIOMARA ROJAS RIVERA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **51600481** y número de Afiliación **951600481100**, esta Administradora mediante resolución No. **156307** de **2023** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03** registrando fecha de ingreso a nómina **Julio de 2023**.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 15 de agosto de 2023.



**DORIS PATARROYO PATARROYO**  
Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA    | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 51600481             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | ZIOMARA ROJAS RIVERA    |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL        |
| DIRECCIÓN:                                                                | CR 13 N 32 76           | TELÉFONO: 3305000                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE        | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                   |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |             |                                    |
|--------------------------------|-------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4564845721  | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: agosto | PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto     |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024   | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0           |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/08/13  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999669573    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800251440             | EPS005 | EPS005-SANTITAS S.A.                    | 1          | \$ 362.500   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 362.500   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 15.200    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 15.200    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 377.700 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 377.700 |