Supersalud	**GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**	**CÓDIGO**	BSFT21
	INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA	**VERSIÓN**	02
		FECHA	30/12/2024

INFORME MENSUAL DE SUPERVISION No. 1

CONTRATO - CONVENIO – ORDEN DE COMPRA No. 221 de 2025

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

Contratista	CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZÁLEZ
Identificación	1.143.369.784
Fecha de suscripción del Contrato/convenio/orden de compra	29 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Objeto	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud, con el fin de apoyar desde el componente técnico científico en salud el seguimiento y control de las acciones implementadas a los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren bajo medidas especiales
Plazo de Ejecución	31/12/2025
Fecha de Inicio	29/09/2025
Fecha de Finalización	31/12/2025
No. Expediente Electrónico	20259400216070002O1E

2. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Modificación No.	NA

Fecha	NA
Objeto de la modificación	NA

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

Valor inicial del Contrato/convenio/orden de compra:	$ 33,000,000
Valor saldo a liberar primera cuenta de cobro:	$2.333.333
Valor reducciones:	NA
Valor pagado a la fecha:	$ 0
Valor del presente pago:	$ 666,667
Saldo del Contrato/convenio/orden de compra por pagar	$ 666,667
Saldo del Contrato/convenio/orden de compra por ejecutar:	$ 30.000.000
Valor total final:	$30.000.000

De conformidad con la forma de pago establecida en el contrato/convenio/orden de compra, el contratista ha presentado las siguientes facturas o cuentas de cobro o documento equivalente**:**

Vigencia	**Número de factura o cuenta de Cobro o documento equivalente**	**Número Orden de pago**	**Fecha**	**Valor pagado**
NA	NA	NA	NA	
Valor Total de los Pagos				**Primera cuenta**

4. IDENTIFICACIÓN DE LAS GARANTIAS

Concepto	Detalle		
Tipo de garantía	Póliza de garantía única de cumplimiento		
Nombre del garante	Aseguradora solidaria de Colombia		
Número de la garantía	310-47-994000018188		
Contratista Tomador	Carlos Alfredo Acevedo González		
Beneficiario	Superintendencia Nacional de Salud		
Anexo No	NA		
Amparos	**Vigencia**		**Valor**
	Desde	**Hasta**	
Cumplimiento	22-09-2025	30-06-2026	$6,600,000
Calidad de servicio	22-09-2025	30-06-2026	$6,600,000

5. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

5.1. RELACIÓN DE INFORMES MENSUALES

A continuación, se relacionan los informes de supervisión mensuales generados a la fecha:

N° de informe	Periodo supervisado	Fecha del informe	Fecha de publicación
1	29-30 de septiembre de 2025	20-10-2025	NA

NOTA: Los informes de supervisión fueron publicados en la plataforma SECOP II y reposan igualmente en el expediente contractual electrónico. Si hay entregables físicos el respectivo

soporte reposa en el expediente contractual creado por el Grupo de Gestión Poscontractual de la Dirección de Contratación.

5.2. SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 29 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Los informes de supervisión fueron publicados en la plataforma SECOP II y en el expediente contractual electrónico número 20259400216070002O1E

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato/convenio/orden de compra y sus anexos se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Obligación N°.1: Participar desde el componente técnico científico en los seguimientos especiales, integrales y/o documentales a las entidades en medida de control asignadas.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo informado no se realizaron ejercicios de seguimiento técnico científico que se adelantan sobre las ESE en medida especial, ya sean documentales, integrales o especiales.	NA	NA

Obligación N°.2: Recolectar información del componente técnico científico durante las visitas in – situ a las Empresas Sociales del Estado, que se encuentren en medida especial.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo informado no se realizaron visitas in – situ a las Empresas Sociales del Estado, que se encuentren en medida especial.	NA	NA

Obligación N°.3: Efectuar seguimiento y monitoreo del componente técnico científico a las entidades que se encuentran en medida especial que le sean asignadas por el supervisor del contrato, basado en el sistema de gestión y validación de información “FENIX”, de acuerdo con los procedimientos institucionales y los lineamientos legales.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo informado no se realizaron ejercicios de seguimiento técnico científico que se adelantan sobre las ESE en medida especial	NA	NA

Obligación N°.4: Hacer seguimiento y monitoreo al componente técnico científico de la gestión de los Agentes interventores, contralores y revisores fiscales de las entidades sometidas a vigilancia especial e intervención para administrar que le sean asignadas por el supervisor, cumpliendo con los procedimientos y lineamientos de la entidad y las disposiciones legales.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo informado no se realizaron ejercicios de seguimiento a la gestión de los Agentes interventores, contralores y revisores fiscales de las entidades sometidas a vigilancia especial e intervención para.	NA	NA

Obligación N°.5: Apoyar a la Dirección de Medidas Especiales para los Prestadores de Servicios de Salud en la realización de la toma de posesión a entidades vigiladas.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo informado no se realizaron ejercicios de toma de posesión sobre las ESE en medidas especiales.	NA	NA

Obligación N°.6: Acompañar la elaboración de las respuestas de los requerimientos, peticiones, quejas y reclamos de las diferentes autoridades administrativas, judiciales, de control y demás usuarios relacionados con las entidades en intervención forzosa, medida especial, cumpliendo los procedimientos de la entidad y las disposiciones legales. Lo anterior, desde el componente técnico científico y según asignación que efectúe el supervisor.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo informado no se realizó esta actividad.	NA	NA

Obligación N°.7: Apoyar en la proyección de insumos requeridos desde el componente técnico científico y demás actividades relacionadas con las entidades en medida especial.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
No se realizó la actividad en el periodo informado	NA	NA

Obligación N°.8: Radicar las cuentas de cobro en los términos y tiempos establecidos en el contrato.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Se radicó oportunamente la cuenta de cobro del mes de septiembre, adjuntando los soportes exigidos conforme a lo estipulado en el contrato y las instrucciones del supervisor	PDF pantallazo SECOP II	Septiembre

Obligación N°.9: Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se requieran por parte del Supervisor, en los temas relacionados con el objeto del contrato

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Se asistió y participó en la reunión de direccionamiento estratégico de la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud	Listado de asistencia	29/09/2025

Obligación N°.10: Las demás que se requieran para asegurar el adecuado desarrollo de las actividades relacionadas con el objeto del contrato

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Se participó en el proceso de inducción a la institución y funciones relacionadas con el contrato.	NA	NA

Si hay productos deben relacionarse como se indica a continuación:

N°	Resultado o producto	Cantidad	Fecha	Evidencia
NA	NA	NA	NA	NA

NOTA 1: Forma parte del presente documento el informe de actividades previamente entregado por el contratista el 20 de octubre de 2025, el cual incluye: 1. Detalle del cumplimiento de cada una de las obligaciones con sus debidos soportes 2. Evidencia de los entregables 3. Balance Financiero.

NOTA 2: El informe de supervisión y en el informe de actividades entregado por el contratista se publicará en la plataforma SECOP II y reposan igualmente en el expediente contractual electrónico. Si hay entregables físicos el respectivo soporte reposará en el expediente contractual creado por el Grupo de Gestión Poscontractual.

6. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

El Contrato/convenio/orden de compra No. 221 de 2025, se encuentra EN EJECUCIÓN, con el siguiente porcentaje de AVANCE:

AVANCE FINANCIERO: 2%

AVANCE TÉCNICO: 2%.

7. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato/convenio/orden de compra.

8. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

En cumplimiento de los deberes establecidos para los supervisores en los artículos 83° y 84° de la Ley 1474 de 2011, la demás normatividad vigente, el Manual de Supervisión e Interventoría y en el Manual de Contratación de la entidad, a continuación, se señalan las actividades adelantadas por el (la) suscrito (a):

Ítem	Actividad	Evidencia o soporte
1.	Verificación del objeto, las obligaciones y entregables durante la ejecución del contrato/convenio/orden de compra	Se entregó, para la suscripción del acta de inicio, declaración juramentada donde conste si tiene contratos vigentes con otras entidades estatales, asociados a las ordenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017. Monitoreo y verificación por parte de la supervisión a través del informe mensual de actividades del contratista.

2.	Conformación, actualización y seguimiento del expediente electrónico con la documentación relacionada con la ejecución del contrato/convenio/orden de compra. Conformación, actualización y seguimiento del expediente electrónico con la documentación relacionada con la ejecución del contrato/convenio/orden de compra.	Se realizó verificación del cargue de la documentación relacionada con la ejecución del contrato en el expediente electrónico del Sistema de gestión documental SGDEA
3.	Seguimiento financiero y presupuestal del contrato/convenio/orden de compra. Trámite de reconocimiento y pago ante la Dirección Financiera. Verificación de los soportes necesarios para el pago	Evidencia en plataforma SECOP II del estado “APROBADO” de los pagos realizados del contrato/convenio/orden de compra.
4.	Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato/convenio/orden de compra.	Vigencia póliza del 22 de septiembre de 2025 hasta el 30 de junio de 2026. Póliza # 310-47-994000018188

9. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones, riesgos laborales, y parafiscales, según corresponda, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado, en el siguiente enlace: Direccion Medidas Especiales para P.S.S. - Documentos - SOPORTES 29 AL 30 DE SEPTIEMBRE - Todos los documentos

10. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecidos en la matriz del contrato / convenio / orden de compra, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del cumplimiento de las obligaciones del contratista, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

11. UBICACIÓN DE SOPORTES

Los soportes de la ejecución del contrato/convenio/orden de compra, así como sus entregables se encuentran ubicados en: Direccion Medidas Especiales para P.S.S. - Documentos - SOPORTES 29 AL 30 DE SEPTIEMBRE - Todos los documentos

El presente informe se firma en Bogotá D.C., a los veinte (27) días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,

MONICA ETELMIRA GONZÁLEZ MONTES
Directora de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud
Supervisora del Contrato No. 221 de 2025

Anexos:

Informe de Ejecución del Contratista suscrito por el representante legal del contratista o persona autorizada por el mismo.

Planilla o certificación de pago de aportes a Seguridad Social correspondiente al periodo aquí relacionado.

Supersalud	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFFT14
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	Versión	3
		Fecha	8/03/2024

CIUDAD Y FECHA DE CERTIFICACIÓN: Bogotá 27 de octubre de 2025

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR (A) CERTIFICA QUE:

Que CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ identificado con C.C. 1143369784, cumplió a cabalidad con las obligaciones o actividades del contrato No.221 del 2025 así: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud, con el fin de apoyar desde el componente técnico científico en salud el seguimiento y control de las acciones implementadas a los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren bajo medidas especiales

PAGO CORRESPONDIENTE A: 29 al 30 septiembre de 2025 — **VALOR A PAGAR:** **666.667,00**

FACTURA No.	COMPROMISO PRESUPUESTAL(RP)	CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO DEPENDENCIA	SALDO ANTERIOR	VALOR PRESENTE DE PAGO	SALDO DESPUÉS DE ESTE PAGO	FUENTE	RECURSO	VIGENCIA
NA	235925	C-1903-0300-8-20201C-1903016-02	19-10-00-26	33.000.000,00	666.667,00	32.333.333,00	PROPIOS	20	ACTUAL
TOTAL				**33.000.000,00**	**666.667,00**	**32.333.333,00**			

VALOR AHORRO CUENTAS AFC / PENSIONES VOLUNTARIAS $ _____

Nota: En caso de que se requiera realizar algún ajuste al valor del ahorro, se debe remitir nuevamente el formato Declaración Clasificación de Ingresos Para Efectos en Retención por Concepto de Renta (GFFT19)

MES Y VALOR DE SEGURIDAD SOCIAL QUE ACREDITA: SEPTIEMBRE $1,032,800

SALDO A LIBERAR DEL PRIMER PAGO: 2.333.333

Entrada de Almacén No. _____

Esta certificación se expide con destino a la Coordinación del Grupo de Tesorería de la Superintendencia Nacional de Salud para efectos del valor total a pagar certificado.

Firma Supervisor

Nombre: MONICA ETELMIRA GONZALÉZ MONTES

Dependencia: DIRECCIÓN DE MEDIDAS ESPECIALES PARA PRESTADOS DE SERVICIOS DE SALUD

SEÑOR SUPERVISOR TENGA EN CUENTA QUE:

Para efectos de la procedibilidad del pago aquí autorizado, usted deja constancia del recibo y verificación de la publicación del Informe de Supervisión en el SECOP II y/o el cargue de la factura anterior en CCE, Sopena de omisión en su deber de seguimiento y control de la ejecución contractual

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143369784		ACEVEDO GONZALEZ CARLOS ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA63 23 A 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6812408	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1838452318	9493088003	I	2025/10/21	2025/10/08	BANCOLOMBIA	0	$1,032,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,338,000	$534,100			$3,338,000	$417,300			$0	$0			$3,338,000	$81,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,338,000	$534,100			$3,338,000	$417,300			$0	$0			$3,338,000	$81,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,338,000	$534,100			$3,338,000	$417,300			$0	$0			$3,338,000	$81,400		$0	$0
1	CC	1143369784	ACEVEDO CARLOS	230201	30	$3,338,000	$534,100	EPS008	30	$3,338,000	$417,300		0	$0	$0	14-11	30	$3,338,000	$81,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,338,000	$534,100			$3,338,000	$417,300			$0	$0			$3,338,000	$81,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143369784		ACEVEDO GONZALEZ CARLOS ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA63 23 A 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6812408	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1838452318	9493088003	I	2025/10/21	2025/10/08	BANCOLOMBIA	0	$1,032,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$534,100	$0	$0	$534,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$534,100	$0	$0	$534,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,400	$0	$0	$81,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$81,400	$0	$0	$81,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$417,300	$0	$0	$417,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$417,300	$0	$0	$417,300
TOTAL				1	$1,032,800	$0	$0	$1,032,800

Supersalud	GESTION DE BIENES Y SERVICIOS	CODIGO	BSFT20
	ACTA DE INICIO	VERSION	1
		FECHA	22/12/2022

CONTRATO No.	**221 de 2025**	**PROCESO No.: (SECOP II)**	SNS-CD-197-2025
No. EXPEDIENTE ELECTRÓNICO	**2025940021607000201E**		
OBJETO:	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud, con el fin de apoyar desde el componente técnico científico en salud el seguimiento y control de las acciones implementadas a los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren bajo medidas especiales.		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:	**CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ**		
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:	1.143.369.784		
REPRESENTANTE LEGAL:	**No aplica**		
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	**No aplica**		
VALOR DEL CONTRATO:	**TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($33.000.000) M/CTE**		
PLAZO:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2025**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previa expedición del registro presupuestal, la aprobación de las garantías, afiliación a la ARL y la verificación por parte del Supervisor del contrato sobre el cumplimiento de las obligaciones del contratista relacionadas con el sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, cuando corresponda.		
FECHA DE INICIO:	**29 de septiembre de 2025**		
FECHA DE TERMINACION:	**31 de diciembre de 2025**		
SUPERVISOR _X__	**MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES**		

Se reunieron **Monica Etelmira González Montes**, en su calidad de supervisor, y **Carlos Alfredo Acevedo González** en calidad de contratista, con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta de la iniciación real y efectiva del objeto del contrato.

Los riesgos amparados por la garantía están vigentes, de acuerdo con la verificación efectuada por la supervisión. En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES Directora de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud	**CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ** Contratista

Supersalud	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO	GFFT19
	DECLARACIÓN CLASIFICACIÓN DE INGRESOS PARA EFECTOS EN RETENCIÓN POR CONCEPTO DE RENTA	VERSIÓN	5
		FECHA	8/05/2024

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ	**IDENTIFICACIÓN:**	1143369784
NÚMERO DE CONTRATO Y AÑO:	221 DE 2025	**CIUDAD DE RESIDENCIA:**	BOGOTÁ

DE MANERA LIBRE Y ESPONTÁNEA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, DECLARO	
1.De acuerdo con lo establecido en el artículo 330 del Estatuto Tributario (E.T.) los ingresos derivados de la ejecución del contrato firmado con la Superintendencia Nacional de Salud corresponden a Rentas de Trabajo (artículo 103 A..)	SI
2.Pertenece al régimen simple de tributación	NO
3.Para la ejecución de la actividad derivada del contrato firmado con la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta el Artículo 8 del Decreto 2231 del 2023, informo bajo gravedad de juramento que solicito me apliquen: **Opción 1**:La retención con la tabla del artículo 383 del ET y su 25% exento ya que no utilizaré costos y deducciones en mis ingresos. **Opción 2:** La retención del articulo 392 del ET. ya que si utilizaré los costos y deducciones en mis ingresos.	Opción 1
4.Tengo uno o más contratos firmados con otra entidad	SI

Nota: Es importante tener presente que, según lo estipulado en el Artículo 383, Parágrafo 3, del Estatuto Tributario, las personas naturales tienen la facultad de solicitar que se les aplique una tarifa de retención en la fuente que sea superior a la establecida por defecto en dicho artículo. Para ello, deben formalizar su petición por escrito ante el agente de retención correspondiente. Cabe destacar que cualquier aumento en la tarifa de retención en la fuente entrará en vigor a partir del mes subsiguiente al de la presentación de la solicitud.

DEDUCCIONES EN BASE GRAVABLE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

1. Con el fin de acogerme al beneficio tributario por dependientes definido en el Art. 387 Parágrafo 2 del Estatuto Tributario, certifico que se encuentran a mi cargo los siguientes dependientes y para el efecto adjunto los documentos requeridos en cada caso:

MARQUE CON UNA (X)	TIPO DE DEPENDIENTE	NOMBRE DEL DEPENDIENTE	DOCUMENTO SOPORTE
	Hijos menores de 18 años		Registro Civil de Nacimiento
	Hijos con edad entre 18 y 23 años, en donde el contratista financie la educación formal Superior.		Certificado de instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente. ***Registro civil de nacimiento.***
	Hijos con edad entre 18 y 23 años, en donde el contratista financie la educación técnica no formal.		Certificado de programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ***Registro civil de nacimiento.***
	Hijos mayores de 23 años, dependientes por factores físicos o psicológicos.		Certificado de Medicina Legal, de una Entidad Promotora de Salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. ***Registro civil de nacimiento.***
	Cónyuge o compañero permanente con dependencia económica por ausencia de ingresos anuales inferiores a 260 UVT.		Certificado de Contador Público. ***Documento que demuestre parentesco.***
	Cónyuge o compañero permanente con dependencia por factores físicos o psicológicos.		Certificado de Medicina Legal, de una Entidad Promotora de Salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. ***Documento que demuestre parentesco.***
	Padres y hermanos con dependencia económica por ausencia de ingreso o ingresos anuales inferiores a 260 UVT.		Certificado de Contador Público. ***Documento que demuestre parentesco.***
	Padres y hermanos con dependencia económica por factores físicos y psicológicos.		Certificado de Medicina Legal, de una Entidad Promotora de Salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. ***Documento que demuestre parentesco*** .

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4° del artículo 2° del Decreto 99 de 2013

2. Certificación de pagos efectuados por concepto de Seguros de Salud, Planes Complementarios o Planes de Medicina Prepagada (Art. 387 del Estatuto Tributario), en el cual soy el titular

MARQUE CON UNA (X)	CANTIDAD DE CERTIFICADOS	ENTIDAD CERTIFICADORA	AÑO QUE ESTÁ CERTIFICANDO

3.Certificación de pagos efectuados por concepto de intereses o corrección monetaria originados en préstamos para adquisición de vivienda (Art. 387 del Estatuto Tributario), en el cual soy el titular

MARQUE CON UNA (X)	CANTIDAD DE CERTIFICADOS	ENTIDAD CERTIFICADORA	AÑO QUE ESTÁ CERTIFICANDO

4. Ahorro en cuentas para el fomento a la construcción (AFC) y/o Aporte de ahorro voluntario en pensiones

ENTIDAD BANCARIA Y/O FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS:		**NÚMERO DE CUENTA**	
VALOR DEL DESCUENTO		Es necesario anexar la certificación bancaria, no mayor a treinta (30) días	
FIRMA Y FECHA *De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7° (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012*	Carlos Acevedo G	27-oct-25	

Nota: Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que la información relacionada en este documento es veraz y las deducciones se solicitan únicamente para este contrato. Así mismo, me comprometo a informar a la Superintendencia Nacional De Salud cuando la situación de dependencia termine y/o se requiera modificar las condiciones enunciadas en la presente declaración.

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Superintendencia Nacional de Salud- SNS, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la gestión del talento humano de la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.supersalud.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

¿Autoriza expresa y libremente el tratamiento de los datos para las finalidades antes expuestas? Si_ o No_

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:17/12/2023

CONTRIBUYENTE	C.C. 1143369784	CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 63 23 A 84 IN 2 AP 803 Teléfonos: 3218436216

Dirección electrónica: acevedogonzalez0212@gmail Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 10/03/2022 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 25/05/2018

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 25/05/2018 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 86211 - Actividades de la práctica médica, sin internación (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14903402390

(415)7707212489984(8020) 000001490340239 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 3 6 9 7 8 4	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 3 6 9 7 8 4	2 0 1 1 1 2 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACEVEDO	GONZALEZ	CARLOS	ALFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 63 23 A 84 IN 2 AP 803

42. Correo electrónico: acevedogonzalez0212@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 8 4 3 6 2 1 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 8 0 5 2 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 16 / 18 : 42: 08

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACEVEDO GONZALEZ CARLOS ALFREDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.15794639
Número del contrato	221 DE 2025
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud, con el fin de apoyar desde el componente técnico científico en salud el seguimiento y control de las acciones implementadas a los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren bajo medidas especiales.
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	28 días de tiempo transcurrido *(29/09/2025 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	100 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(●) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (●) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (●) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (●) No
Reversión	( ) Sí (●) No

Entidad Estatal

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ

COLOMBIA, Bogotá

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *CARLOS ALFREDO ACEVEDO GONZALEZ* ***Fecha de aprobación:*** *22/09/2025 4:14:47 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*JORGE IGNACIO ALVAREZ LOPEZ*	***Fecha de aprobación:***	*22/09/2025 5:10:55 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_8353295_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_8353295_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	Secretaria General
Proceso de Contratación	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios d
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	33.000.000,00 COP