IPSE	FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código:	IPSE-GF-F10
		Versión:	3
	PROCESO DE APOYO	Fecha:	4/11/2025
	GESTION FINANCIERA	Páginas:	1 de 1

BOGOTÁ D.C : 20-02-2026

INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS – IPSE

NIT: 899.999.048-2

CUENTA DE COBRO NO. 01

ADEUDA A (NOMBRE):	**MARÍO FERNANDO ROJAS BAQUERO**
CONTRATO No.:	**115 DE 2026**
OBJETO:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO Y SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS FINANCIEROS DE LA SUBDIRECCION DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS.**
PERIODO DE COBRO:	**Desde 26-01-2026 hasta 31-01-2026**
VALOR DE COBRO:	**$ 1.133.335** **(UN MILLÓN CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS)**

CUENTA BANCARIA

BANCO: BANCOLOMBIA ☐ **AHORROS X** ☐ **CORRIENTE** **No. CUENTA: 52456851746**

DEPÓSITO ELECTRÓNICO **CUAL:**_____ **No.** _____

FIRMA
NOMBRE: MARÍO FERNANDO ROJAS BAQUERO

CC: 12644929
CELULAR: 3022204741
DIRECCIÓN: CALLE 58 # 6-31

El Instituto de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas para las Zonas No Interconectadas-IPSE, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., es Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados en el presente formato, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web

IPSE	**FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS**	Código:	IPSE-GF-F05
		Versión:	12
	PROCESO DE APOYO	Fecha:	04-11-2025
	GESTIÓN FINANCIERA	Páginas:	**1** de **2**

Bogotá, D.C. 20/02/2026

supervisor del contrato, convenio u orden No. 115 de fecha 2026 (22/01/2026)	EXPEDIENTE No. 2888
	FECHA INICIO: 26 de enero de 2026
	FECHA FINAL: 30 de noviembre de 2026
	VALOR MENSUAL: $8.000.000

Objeto: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO Y SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS FINANCIEROS DE LA SUBDIRECCION DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS.**

.

CERTIFICA:

Que el contratista: MARÍO FERNANDO ROJAS BAQUERO

Identificado con NIT o **C.C**. N.º: 12644929

Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el pago del periodo comprendido entre el (Bogotá, D.C. 26/01/2026) y el (31/01/2026)

Por lo tanto, certifico que recibí a satisfacción los bienes y/o servicios pactados contractualmente y verifiqué que todos los requisitos necesarios para el pago fueron cumplidos.

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden, **AUTORIZO y ORDENO** proceder con el pago (o giro) No.1 correspondiente a la suma de: $ 1.133.335. UN MILLÓN CIENTO TREINTA Y TRES MIL **TRECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS** MIL PESOS (Valor en letras y en números), y el pago del gravamen al movimiento financiero si aplica.

El pago de acuerdo con lo solicitado por el contratista en la cuenta de cobro/factura o documento equivalente con los soportes, debe ser abonado en la cuenta bancaria: Ahorros ☑ Corriente ☐ _____No: **52456851746** del Banco BANCOLOMBIA

ENDOSO SI ☐, NO ☑, Tercero_____, NIT_____

El valor a pagar se debe afectar presupuestalmente de la siguiente manera:

Nº de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	Nº Certificado de Registro Presupuestal (CRP)	FUENTE DE RECURSOS (Propios y/o nación)	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
4426	15826	Nación	C -2102-1900-9-40301A-2102008-02	$ 1.133.335

Nota: La fuente, el rubro presupuestal, el No. del CDP y el No del CRP, se pueden ver en el certificado de registro presupuestal (CRP). Además, puede(n) apoyarse en el contrato, convenio u orden y el estudio previo. En consecuencia, es de responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones y autorizaciones de pago.

El consolidado de pagos del contrato, convenio u orden es el siguiente:

Valor inicial del contrato, convenio u orden	$ **81.333.335**
(+) Adición y/o (-) Reducción	
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha	$
= Subtotal del contrato a la fecha	$ **81.333.335**
(-) Valor a pagar en este periodo	$ 1.133.335
= Total Contrato después de este pago	**$ 80.000.000**

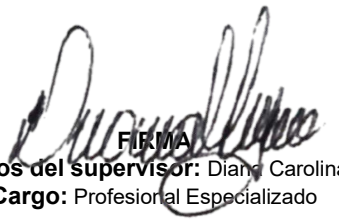
El Régimen tributario del contratista es:
No responsable de IVA ☑ Responsable de IVA ☐ Régimen Simple de Tributación ☐
Gran Contribuyente ☐

Pagos a seguridad Personas naturales:

El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el o los mes (es) ENERO, los aportes (**sin incluir mora**) efectuados por el contratista por concepto de salud $ 309.500, pensión $396.100, ARL $ 13.000, basados en el 40% de los ingresos del respectivo mes, del presente contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y el Decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto. 510 de 2003 y la Circular Conjunta Nº 001 del Min. de la Protección Social y Ministerio de Hacienda (Soporte Planilla de Pago).

ARL Riesgo I -En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista, se clasifica en riesgo I, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL. Si ☐ No ☑

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo correspondiente se han revisado los documentos en original, los cuales se encuentran en el sistema de gestión documental en el respectivo expediente contractual y se aprueban los siguientes documentos:		**Anexa**
1.	Informe de actividades del periodo y soportes	☑
2.	Factura	☐
3.	Cuenta de cobro y/o documento equivalente	☑
4.	Soporte de aportes al Sistema General de Seguridad Social (persona natural)	☑
5.	Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y /o Representante Legal (persona jurídica)	☑
6.	Comprobante de Ingreso y Salida de Almacén (Si aplica)	☐
7.	Documentos adicionales requeridos en la forma de pago del contrato, convenio u orden para el presente pago	☐



FIRMA
Nombres y apellidos del supervisor: Diana Carolina Menjura Galeano
Cargo: Profesional Especializado

NOTA: EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIRMADO EN ORIGINAL PARA REALIZAR EL RESPECTIVO TRÁMITE DE AUTORIZACION Y ORDENACIÓN DE PAGO O GIRO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**115**	Del Año:	**2026**		
CONTRATISTA:	**MARÍO FERNANDO ROJAS BAQUERO**				**C.C./ C.E. No.:**	**12644929**			
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**26**	**01**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**01**	**2026**	
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y ARTICULACIÓN INTERNA DEL IPSE COMO ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LA CAMPAÑA INTEGRAL DE DIVULGACIÓN DEL IPSE.								
Fecha de inicio	26	01	2026		**Fecha de terminación**	30	11	2026
	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año

1.1. ANÁLISIS DE RIESGOS

1.Riesgos	2.Responsable	3.Materializado Si/No	4.Plan de acción
Mala calidad en la prestación del servicio	**CONTRATISTA**	**No**	**N/A**
Se presenta cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido.	**CONTRATISTA**	**No**	**N/A**
Ocurre cuando se presentan retrasos o incumplimientos en la entrega de los informes y/o productos a cargo del contratista, o cuando los mismos no corresponden a lo mínimo solicitado en el estudio previo.	**CONTRATISTA**	**No**	**N/A**
Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	**IPSE**	**No**	**N/A**
Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	**IPSE/CONTRATISTA**	**No**	**N/A**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**115**	Del Año:	**2026**	
CONTRATISTA:	**MARÍO FERNANDO ROJAS BAQUERO**				**C.C./ C.E. No.:**	**12644929**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**26**	**01**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**01**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN
1	**Efectuar el apoyo y seguimiento desde el componente financiero a los diferentes procesos competencia de la Subdirección de Planificación y Promoción de soluciones energéticas.**	-Efectuar el apoyo y seguimiento, desde el componente financiero, a los diferentes procesos competencia de la Subdirección de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas, incluyendo la revisión del plan de acción y la matriz de riesgos, con el fin de garantizar la coherencia presupuestal y el cumplimiento de los lineamientos establecidos MANUAL PARA LA GESTION INTEGRAL DEL RIESGOS - v5 2026 (1).pdf V3. Avances de gestión Plan de acción 2026 - 20012026.xlsx	100%
2	**Contribuir en la elaboración de conceptos técnicos, desde el componente financiero, relacionados con la estructuración de proyectos energéticos en las ZNI, así como la ejecución de los contratos y convenios competencia de la dependencia.**	Durante el periodo objeto de ejecución no se requirió esta actividad.	100%

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**115**	Del Año:	**2026**	
CONTRATISTA:	**MARÍO FERNANDO ROJAS BAQUERO**				**C.C./ C.E. No.:**	**12644929**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**26**	**01**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**01**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

3	**Elaborar y/o revisar las investigaciones de mercado y análisis del sector, desde la perspectiva financiera y apoyar el análisis comercial, organizacional, técnico y de análisis de riesgo, según la normatividad vigente, conforme con lo establecido en el manual de contratación de la entidad y el Estatuto General de la Contratación Estatal y su decretos y normas reglamentarias.**	Durante el periodo objeto de ejecución no se requirió esta actividad.	100%

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**115**	Del Año:	**2026**	
CONTRATISTA:	**MARÍO FERNANDO ROJAS BAQUERO**				**C.C./ C.E. No.:**	**12644929**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**26**	**01**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**01**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

4	-**Brindar apoyo en la proyección y/o revisión de comunicaciones, oficios o respuestas a solicitudes y/o PQRSD relacionadas con Brindar apoyo en la proyección y/o revisión de comunicaciones, oficios o respuestas a solicitudes y/o PQRSD relacionadas con asuntos enmarcados dentro del objeto contractual, que sean llevadas a cabo por parte de formuladores de proyectos, entidades territoriales, consultores, operadores de red, entidades del sector, ciudadanía en general.**	- Se realizó la lectura, análisis y revisión de los siguientes apartados del documento institucional: Gestión Preventiva de Riesgos Fiscales (p. 34), Riesgos de Seguridad de la Información (p. 41), Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP (p. 54), Indicadores Clave de Riesgo (KRI) (p. 60), Anexos (p. 66) y Control de Cambios (p. 66), con el fin de fortalecer la comprensión de los lineamientos y su aplicación en la gestión contractual y financiera MANUAL PARA LA GESTION INTEGRAL DEL RIESGOS - v5 2026 (1).pdf	100%
5	**-Participar en las diversas reuniones y sesiones de trabajo, en las que se haga necesaria o conveniente su asistencia.**	Durante el periodo objeto de ejecución se participó en la actividad programadas. PHOTO-2026-01-30-29-21.jpg	100%

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**115**	Del Año:	**2026**	
CONTRATISTA:	**MARÍO FERNANDO ROJAS BAQUERO**				**C.C./ C.E. No.:**	**12644929**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**26**	**01**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**01**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

6	-**Apoyar desde el componente financiero a la supervisión de los diferentes contratos y convenios que sean competencia de la Subdirección de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas**	Durante el período comprendido entre el 26 y el 30 de enero de 2025, se realizó apoyo financiero a la supervisión de contratos y convenios a cargo de la Subdirección de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas, mediante: -Revisión y validación de la ejecución presupuestal y compromisos contractuales. -Verificación de soportes financieros para trámite de obligaciones. -Seguimiento al estado de ejecución de recursos y control de saldos. -Consolidación y actualización de información financiera para control y monitoreo contractual. Anexo 1 Formato mapa riesgos integral vf (1).xlsx	100%
7	**-Apoyar la elaboración, revisión y presentación de informes periódicos y de gestión, presentaciones, respuestas a solicitudes planteadas, entre otros, de la Subdirección de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas.**	Se participó en las mesas de trabajo, donde se requería del apoyo para le presentación de informe y gestión del área. V3. Avances de gestión Plan de acción 2026 - 20012026.xlsx	100%

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**115**	Del Año:	**2026**	
CONTRATISTA:	**MARÍO FERNANDO ROJAS BAQUERO**				**C.C./ C.E. No.:**	**12644929**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**26**	**01**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**01**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

8	-**Las demás que se consideren pertinentes y que se encuentren relacionados con el objeto contractual pactado.**	Se participó en las reuniones que programaron presenciales. PHOTO-2026-01-26-15-29-49.jpg	100%

3. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

1	**N/A**
2	**N/A**
3	**N/A**

El Link soporte actividades ejecutadas: EVIDENCIAS

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 20 de febrero de 2026.

Firma Contratista
Nombre: Mario Fernando Rojas Baquero

Vo.Bo. Supervisor y/o Interventor
Nombre: Diana Carolina Menjura Galeano

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA 2026

Señores:
INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZNI
Ciudad

Para efectos de los requisitos de índole tributaria contemplados en la ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, que debo acreditar ante la entidad; manifiesto **bajo gravedad juramento** que:

1. Yo, **MARIO FERNANDO ROJAS BAQUERO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **12644929**, dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 383 del Estatuto Tributario, como persona actualmente residente en Colombia certifico que:

- Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos no requieran la utilización de materiales, insumos, maquinaria o equipo especializado, por cuenta y riesgo propio en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en el periodo fiscal, razón por la cual PERTENEZCO A LA CATEGORIA DE EMPLEADO.
  SI _X_ NO____

- He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por un periodo igual o superior a noventa (90) días continuos o discontinuos.
  SI____ NO_X__

2. Para la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata la Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, y teniendo en cuenta que el Valor del UVT para el 2025 es de $47.065, me permito:

- Certificar Que Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios durante el año 2025 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT $ 65.891.000 o mi patrimonio bruto fue de 4500 UVT $ 211.792.000
  SI____ NO_X_

3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, para efectos de disminución en la Retención en la fuente informo que:

- Intereses de Vivienda o Leasing habitacional

  SI____ NO_X__ Valor anual $_____
  Anexar Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior

  El crédito ha sido otorgado a varias personas. Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) _____

  El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues. Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) _____

Pagos por salud (Medicina Prepagada):

SI____ NO_X__ Valor Anual $_____

Anexar Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

- Aporte Cuentas AFC

  SI____ NO_X__ Valor Mensual $_____

  Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta.

- Aportes voluntarios a Pensión (AFP)

  SI____ NO_X__ Valor Mensual$_____

  Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

4. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí:

   Tengo personas dependientes: **SI__X__ NO__**

No. Identificación	Nombre Completo	Parentesco	Edad
1.067.605.821	MARIO ANDRES ROJAS GOMEZ	HIJO	17

Adjuntar registro civil (acreditar parentesco), certificado de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal (Anexar soportes según el caso).

   Declaro que mi cónyuge, _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ **NO** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

6. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados**. *"(…) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación** de **aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (…)"*, por consiguiente:

   - Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que**: SI ___ NO _X** estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.

   - Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.			
2.			
3.			

***Nota**: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.*

Certifico que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, pagos por salud, intereses de vivienda o costo financiero de Leasing habitacional, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en **la declaración de renta** del año gravable 2025, para la actividad o servicio de

_____

[X] NO tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo al art. 383 del ET.)
[ ] SI tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo con el art. 392 del E.T: 4%, 6%, 10% ó 11% respectivamente)

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta externa del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma manifiesto que por el año gravable 2026:

[X] NO pertenezco al Régimen Simple
[ ] SI pertenezco al Régimen Simple, por lo que se adjunta el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

En constancia de lo anterior firmo en Bogotá, a los 29 días del mes de Enero de 2026.

Atentamente

Firma 
Nombres Completos:
C.C. No 12. 644. 929.
Tel – Cel 3022204741
Dirección de correspondencia CALLE 58 # 6 – 31. APTO 602

(Recuerde que se debe actualizar las diferentes certificaciones después del 31 de marzo de cada año).

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Mario Fernando Rojas Baquero, identificado(a) con CC número 12644929, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 12644929
NOMBRES Y APELLIDOS	Mario Fernando Rojas Baquero
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/10/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 12644929 MARIO FERNANDO ROJAS BAQUERO Desde 01/03/2025 - Vigente

Generado por interfaces 20/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12644929
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIO FERNANDO ROJAS BAQUERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	MANZAN B CASA 21 VILLA ALICIA 2	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6001288199**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		10					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		76392244	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 396.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 396.100	$ 2.600	$ 398.700
SUBTOTALES:										**$ 396.100**	**$ 2.600**	**$ 398.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 309.500	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 309.500	$ 2.000	$ 0	$ 311.500
SUBTOTALES:													**$ 309.500**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 311.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.000	$ 13.000	$ 100	$ 0	$ 13.100
SUBTOTALES:									**$ 13.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 13.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 12644929	ROJAS BAQUERO MARIO FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.475.453				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.475.453	$ 396.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 396.100	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.475.453	$ 309.500	$ 0	$ 309.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.475.453	12644929	$ 13.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 723.300

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054629362

(415)7707212489984(8020) 000014105462936 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 6 4 4 9 2 9	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 6 4 4 9 2 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	BAQUERO	MARIO	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 58 6 31 ED MARIA PAULA AP 602

42. Correo electrónico: maritomao@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 2 2 0 4 7 4 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 9 2 0	2 0 0 9 1 1 1 9	7 0 2 0	2 0 0 9 1 1 1 9	7 0 1 0		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141054629362

(415)7707212489984(8020) **000014105462936 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 2 6 4 4 9 2 9	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 0 0 9 0 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 9 6 5 5 8	
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	3 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141054629362

(415)7707212489984(8020) **000014105462936 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Local o negocio 1 6	Comercio al por mayor de aparatos y equipo de uso doméstico 4 6 4 4	

162. Nombre del establecimiento: LA WACA DE LOS ACCESORIOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1	

165. Dirección: DG 21 19 40

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 8 5 2 3 0	2 0 0 8 0 4 3 0	
168. Teléfono: 5 8 0 8 9 4 3	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1067605821

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41682723

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policia [ ] Código H Y E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

Datos del inscrito

Primer Apellido: ROJAS

Segundo Apellido: GOMEZ

Nombre(s): MARIO ANDRES

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes JUL Día 23

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Numero certificado de nacido vivo: 50219040-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ ZULUAGA SANDRA ISABEL

Documento de identificación (Clase y numero): CC NO. 49.786.726. DE VALLEDUPAR

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROJAS BAQUERO MARIO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y numero): CC NO. 12.644.929. DE VALLEDUPAR

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROJAS BAQUERO MARIO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y numero): CC NO. 12.644.929. DE VALLEDUPAR

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificacion (Clase y numero)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificacion (Clase y numero)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes AGO Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ENRIQUE JIMENEZ NORIEGA

Nombre y Firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

Firma

REGISTRO CIVIL

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

26 AGO 2008

NOTARIO TERCERO
Circulo de Valledupar - Cesar

NOTARIA TERCERA

DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 DEL DECRETO 1260 DE 1.970 Y 1ro. DECRETO 270 DE 1.972. ESTE REGSITRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO ATICULO 2º.
FECHA DE EXPEDICIÓN

CER_AFI_2026019365301

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIO FERNANDO ROJAS BAQUERO identificado con CC. 12644929 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999048

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/24	**Fecha inicio contrato**	2026/01/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1692001 - Actividades de contabilidad, teneduria de libros, auditoria financiera y asesoria tributaria, incluye el registro contable de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC20022026M12644929R10234339.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARIO FERNANDO ROJAS BAQUERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **12.644.929**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Febrero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.