IPSE	FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código:	IPSE-GF-F10
		Versión:	3
	PROCESO DE APOYO	Fecha:	04/11/2025
	GESTION FINANCIERA	Páginas:	1 de 1

BOGOTÁ D.C : 02-03-2026	
INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS – IPSE	
NIT: 899.999.048-2	
CUENTA DE COBRO NO. 1	
ADEUDA A (NOMBRE):	Nidia Alcira Rondon Leon
CONTRATO No.:	IPSE - 110 - 2026
OBJETO:	PRESTAR EL SERVICIO DE ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL ARCHIVO DE HISTORIAS LABORALES DEL IPSE DE MANERA EFICIENTE, ASEGURANDO LA ACCESIBILIDAD Y PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL DE CONSULTAR.
PERIODO DE COBRO:	Desde 01-02-2026 hasta 28-02-2026
VALOR DE COBRO:	$3.300.000 (Tres millones trescientos mil pesos)

CUENTA BANCARIA

BANCO: Bancolombia X ☑HORROS ☐ORRIENTE No. CUENTA: 20935993055

DEPÓSITO ELECTR☑NICO X CUAL:_____ No. _____



FIRMA
NOMBRE: Nidia Alcira Rondon Leon
CC: 52.480.715
CELULAR:3134419035
DIRECCIÓN: Carrera 16 E No. 36-96 T 10 Apto 503

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	Versión
		IPSE-GF-F05	1
		Fecha:	Paginas
		05-07-2024	1/1

Bogotá, D.C. 02/03//2026

El supervisor del contrato, convenio u orden No. IPSE-110 2026 de fecha (01/02/2026)	EXPEDIENTE No. ID 2873 FECHA INICIO: 01/02/02026 FECHA FINAL: 30/06/2026 VALOR MENSUAL: 3.300.000	V.01

Objeto:
PRESTAR EL SERVICIO DE ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL ARCHIVO DE HISTORIAS LABORALES DEL IPSE DE MANERA EFICIENTE, ASEGURANDO LA ACCESIBILIDAD Y PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL DE CONSULTAR.

CERTIFICA:

Que el contratista: Nidia Alcira Rondón León

Identificado con NIT o C.C. N.°: 52.480.715

Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el pago del periodo comprendido entre el (01/02/2026) y el (28/02/2026)
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: 3.300.000 (Tres millones trescientos mil pesos), 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 X Corriente _____ No: 20935993055 del Banco Bancolombia.
ENDOSO SI , NO X, Tercero , NIT

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

N.º de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	N.º Certificado de Registro Presupuestal (CRP)	FUENTE DE RECURSOS (Propios y/o nación)	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR PARA PAGAR
6226	15726	Nación	**A-02-02-02-008-003** SERVICIOS PROFESIONALES, VALOR BLOQUEADO CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	$3.300.000

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	$ 16.500.000
(+) Adición y/o (-) Reducción	$ 0
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha	**$ 0**
= Subtotal del contrato a la fecha	$ 16.500.000
(-) Valor a pagar en este periodo	**$ 3.300.000**
= Total Contrato después de este pago	**$ 13.200.000**

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 **NO APLICA** (es) , los aportes (**sin incluir mora**) efectuados por el contratista por concepto de salud $, pensión $, ARL $, 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 N.° 001 del Min. de la Protección Social y Ministerio de Hacienda (Soporte Planilla de Pago).
ARL Riesgo V -En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista se clasifican en riesgo V, 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 Orfeo en el respectivo expediente contractual y se aprueban los siguientes documentos:	Anexa
	1☑
1. Informe de actividades del periodo y soportes	2☐
2. Factura	3☑
3. Cuenta de cobro y/o documento equivalente	4☑
4. Soporte de aportes al Sistema General de Seguridad Social (persona natural)	5☐

IPSE	FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS	Código	Versión
		IPSE-GF-F05	1
		Fecha:	Paginas
		05-07-2024	1/2

5. Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y /o Representante Legal (persona jurídica).	6☐
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	7☐



FIRMA

Nombres y apellidos del supervisor: María de Jesús Quintero Monroy

Cargo: ASESORA 1020 12 GRUPO DE TALENTO HUMANO

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.

02/03/2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**110**	Del Año:	**2026**		
CONTRATISTA:	**Nidia Alcira Rondón León**				**C.C./ C.E. No.:**	**52480715**			
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01** Día	**02** Mes	**2026** Año	**Hasta:**	**28** Día	**02** Mes	**2026** Año	

IPSE	FORMATO INFORME CONTRATISTAS	Código:	IPSE-CO-F73
		Versión:	08
	PROCESO DE APOYO	Fecha:	17-10-2025
	GESTION CONTRACTUAL	Páginas:	1 de 5

02/03/2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**110**	Del Año:	**2026**		
CONTRATISTA:	**Nidia Alcira Rondón León**				**C.C./ C.E. No.:**	**52480715**			
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**01** Día	**02** Mes	**2026** Año	**Hasta:**	**28** Día	**02** Mes	**2026** Año	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL ARCHIVO DE HISTORIAS LABORALES DEL IPSE DE MANERA EFICIENTE, ASEGURANDO LA ACCESIBILIDAD Y PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL DE CONSULTAR.							
Fecha de inicio	01	02	2026	**Fecha de terminación**	30	06	2026
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1.1. ANÁLISIS DE RIESGOS

1.Riesgos	2.Responsable	3.Materializado Si/No	4.Plan de acción
Se deben tener en cuenta cada uno de los riesgos plasmados en el estudio previo del contrato			

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN
1	**Apoyar en la elaboración, aplicación y socialización de las Tablas de Retención Documental vigentes y aprobadas para los procesos de clasificación, organización, actualización, descripción documental, preservación y conservación en los archivos de gestión de las historias laborales de la entidad conforme la normatividad vigente.**	Se apoyó la aplicación de las Tablas de Retención Documental en la organización y clasificación de 10 expedientes, correspondientes a 1 serie documental.	**En ejecución**

02/03/2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					110	Del Año:		2026
CONTRATISTA:	Nidia Alcira Rondón León				C.C./ C.E. No.:	52480715		
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	01	02	2026	Hasta:	28	02	2026
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

2	**Realizar y hacer el seguimiento del inventario de los archivos físicos y digitales de la entidad.**	Se efectuó seguimiento al inventario digital institucional, revisando y actualizando 74 registros documentales en el sistema.	**En ejecución**
3	**Clasificar y archivar de acuerdo con las políticas de gestión documental aplicadas por el IPSE, en la documentación de cada uno de los funcionarios en las etapas de ingreso, permanencia y retiro.**	Se realizó la clasificación y archivo de 256 documentos en expedientes de funcionarios activos, asegurando su correcta ubicación. 	**En ejecución**
4	**Suministrar la información que le requiera las diferentes dependencias de la entidad, entes de control, o a través de PQRS.**	Durante el periodo reportado no se generaron requerimientos asociados a esta actividad	
5	**Apoyar en la verificación de la autenticidad de los documentos que reposan en el archivo de historias laborales de la Entidad.**	Durante el periodo no se generaron los requerimientos asociados.	

02/03/2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					110	Del Año:	2026	
CONTRATISTA:	Nidia Alcira Rondón León				C.C./ C.E. No.:	52480715		
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	01 (Día)	02 (Mes)	2026 (Año)	Hasta:	28 (Día)	02 (Mes)	2026 (Año)

6	**Apoyar a mantener la integridad, conservación y preservación de los documentos conforme a las tablas de retención documental y a las tablas de valoración documental.**	Se brindó apoyo técnico en el seguimiento al contrato de intervención del archivo físico, realizando verificación a 24 cajas intervenidas por el tercero	**En ejecución**
7	**Apoyar en el trámite de verificación de la documentación con el fin tramitar la legalización.**	Se brindó apoyo en la revisión y verificación de documentación correspondiente a 26 comisiones de servicios, validando resolución, informe de actividades, soportes financieros y demás requisitos para su legalización.	**Ejecutadas**
8	**Las demás que se requieran por parte del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual.**	Se participó en mesas técnicas con el tercero encargado de la intervención documental, emitiendo observaciones y lineamientos para garantizar coherencia en la clasificación, organización y preservación de los documentos.	**En ejecución**
	03/03/2026		**Ejecutado**
	04/02/2026		**Ejecutado**

02/03/2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					110	Del Año:		2026
CONTRATISTA:	Nidia Alcira Rondón León				C.C./ C.E. No.:	52480715		
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	01 Día	02 Mes	2026 Año	Hasta:	28 Día	02 Mes	2026 Año

	05/02/2026		Ejecutado
	11/02/2026		Ejecutado
	09/02/2026		Ejecutado
	26/02/2026		Ejecutado

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

1	
2	
3	

02/03/2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					110	Del Año:	2026	
CONTRATISTA:	Nidia Alcira Rondón León				C.C./ C.E. No.:	52480715		
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	01 (Día)	02 (Mes)	2026 (Año)	Hasta:	28 (Día)	02 (Mes)	2026 (Año)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 02 de marzo de 2026.

Firma Contratista
Nombre: Nidia Alcira Rondon León

Vo.Bo. Supervisor y/o Interventor
Nombre: María de Jesús Quintero Monroy

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141203383748

(415)7707212489984(8020) 000014120338374 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 8 0 7 1 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RONDON	LEON	NIDIA	ALCIRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CR 16 ESTE 36 96 TO 10 AP 503

42. Correo electrónico: nidis-30@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 4 1 9 0 3 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 9	2 0 2 5 0 9 0 1	0 0 1 0	2 0 0 9 0 4 0 1					1

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	Exportadores

54. Código																				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 2025-09-02 / 09:21:42AM

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 RONDON LEON NIDIA ALCIRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-03-2026 06:13:48PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NIDIA ALCIRA RONDON LEON identificado con CC. 52480715 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	2026/02/02	Fecha inicio contrato	2026/02/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/06/30
Riesgo	1	Código actividad económica	1841204 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE LA ADMINISTRACION Y
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de marzo 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: **CC09032026N52480715R12770470**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA 2026

Señores:
INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZNI
Ciudad
Bogotá 02/03/2026

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, Nidia Alcira Rondón León, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 52.480.715, 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 __ NO _x_

- 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 $49.799, 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 $ 69.718.600 o mi patrimonio bruto fue de 4500 UVT $ 224.095.000
  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 _x NO__ Valor Mensual $_____

  Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta.

- Aportes voluntarios a Pensión (AFP)

  SI _x_ NO___ 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____ NO __x_**

No. Identificación	Nombre Completo	Parentesco	Edad

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 2025:

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

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

En constancia de lo anterior firmo en Bogotá, a los 02 días del mes de marzo de 2026.

Atentamente



Firma

Nombres Completos: Nidia Alcira Rondón león.
C.C. No. 52.480.715
Tel – Cel 3134419035

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

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NIDIA ALCIRA RONDON LEON identificado(a) con CC. 52480715 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2006/03/20**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SOACHA VENTURA TERREROS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 09 días del mes de 03 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52480715
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NIDIA ALCIRA RONDON LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CR 16 ESTE 36 96 T10 AP503	TELÉFONO:	4718157
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6004333705**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2972042	

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**