IPSE	CUENTA DE COBRO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-GF-10	2
		Fecha	Paginas
		8/07/2024	1

BOGOTÁ D.C : 13-02-2026

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):	**Nelson Andrés Quiroga Cuellar**
CONTRATO No.:	**107 - 2026**
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCION DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA APOYAR TECNICAMENTE LA FORMULACION, DISEÑO, ESTRUCTURACION Y VIABILIZACION DE PROYECTOS ENERGETICOS EN EL TERRITORIO NACIONAL
PERIODO DE COBRO:	**Primer pago según cláusula 5.4.1 estudio previo**
VALOR DE COBRO:	**$ 1.333.335,00** **(UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO M/CTE)**

CUENTA BANCARIA

BANCO: Bancolombia AHORROS ☑ CORRIENTE ☐ No. CUENTA: 66952101111
DEPÓSITO ELECTRÓNICO ☐ CUAL:_____ No. _____

FIRMA
NOMBRE:. Nelson Andrés Quiroga Cuellar
CELULAR:. 3112470747
DIRECCIÓN:. Calle 2D # 40C - 42 Piso 1 Barrio Jazmin

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

Nota: Los topes que puede tener y transferir en las billeteras digitales de Nequi y Daviplata son de $ 8.927.726, es decir, 210.50 UVT (según el Decreto 2642 de 2022).

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

Bogotá, D.C. 13/02/2026

supervisor del contrato, convenio u orden No. 106 de fecha (22/01/2026	EXPEDIENTE No.2867
	FECHA INICIO: 26 de enero de 2026
	FECHA FINAL: 30 de septiembre de 2026
	VALOR MENSUAL: $8.000.000

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCION DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA APOYAR TECNICAMENTE LA FORMULACION, DISEÑO, ESTRUCTURACION Y VIABILIZACION DE PROYECTOS ENERGETICOS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

CERTIFICA:

Que el contratista: Nelson Andrés Quiroga Cuellar

Identificado con **NIT** o **C.C**. N.º: 14395268

Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el primer pago correspondiente al periodo comprendido entre el 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, de acuerdo con las formalidades contractuales en la cláusula 5.4.1 FORMA DE PAGO.

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. 01 correspondiente a la suma de: **Un Millón Trescientos Treinta y Tres Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos ($1.333.335) MCTE,** 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__66952101111_ de Bancolombia **ENDOSO** SI___, NO_X__, 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	15926	NACIÓN	C-2102-1900-9-40301A-2102008-02	$ 1.333.335

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	$ 65.333.335
(+) Adición y/o (-) Reducción	$ 0
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha	$ 0
= Subtotal del contrato a la fecha	$ 65.333.335
(-) Valor a pagar en este periodo	$ 1.333.335
= Total Contrato después de este pago	**$64.000.000**

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) de Enero de 2026, los aportes(sin incluir mora) efectuados por el contratista por concepto de salud $400.000, pensión $512.000, ARL $16.800 , 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 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 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: JOSE FERNELY MORALES

Cargo: COORDINADOR GRUPO ESTRUCTURACIÓN

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.:					**107**	Del Año:		**2026**
CONTRATISTA:	**NELSON ANDRES QUIROGA CUELLAR**				**C.C./ C.E. No.:**	**14395268**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**26**	**01**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**01**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE SOLUCIONES ENERGÉTICAS DESDE EL COMPONENTE CIVIL EN EVALUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA PARA EL DISEÑO, FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN Y VIABILIZACIÓN DE PROYECTOS ENERGÉTICOS PARA EL TERRITORIO NACIONAL.

Fecha de inicio	26	01	2026	**Fecha de terminación**	30	09	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	Área responsable del proceso.	**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.	Supervisor del contrato.	**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.	Secretaría General.	**NO**	**N/A**

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					107	Del Año:		2026
CONTRATISTA:	NELSON ANDRES QUIROGA CUELLAR				C.C./ C.E. No.:	14395268		
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	26	01	2026	Hasta:	31	01	2026
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN
1	Brindar acompañamiento técnico a la Subdirección de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas, desde el componente civil con enfoque en evaluación de infraestructura y emisión de estudios de factibilidad técnica para la estructuración o diseño de proyectos energéticos de ampliación de cobertura y/o mejoramiento de infraestructura para el territorio nacional.	La actividad no fue requerida para el periodo del presente informe	En ejecución
2	Contribuir desde su experticia en la elaboración de conceptos técnicos, cuando sea requeridos o sean necesarios para el desarrollo de las actividades de la Subdirección de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas.	La actividad no fue requerida para el periodo del presente informe	En ejecución
3	Realizar el apoyo a la supervisión de los proyectos y/o contratos de estructuración del IPSE para ampliación de cobertura y/o mejoramiento de infraestructura en el territorio nacional, que le sean designados, para que los diseños tanto preliminares como finales sean aprobados oportunamente y en caso de requerirse, se hagan los ajustes en campo y se plasmen los planos definitivos.	La actividad no fue requerida para el periodo del presente informe	En ejecución
4	Evaluar y viabilizar técnicamente, desde el área de su experticia, los proyectos que sean presentados al Instituto para ser financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación y en general con recursos de los fondos de financiación del estado.	La actividad no fue requerida para el periodo del presente informe	En ejecución
5	Apoyar técnicamente a la SPE desde el componente técnico de la realización de diseños estructurales (memorias de cálculo, planos constructivos detallados y	La actividad no fue requerida para el periodo del presente informe	En ejecución

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					107	Del Año:		2026
CONTRATISTA:	NELSON ANDRES QUIROGA CUELLAR				C.C./ C.E. No.:	14395268		
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	26	01	2026	Hasta:	31	01	2026
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

	cantidades de obra) de las diversas alternativas que integran los proyectos energéticos estructurados para las ZNI del País.		
6	Asistir a reuniones o sesiones de trabajo, en las que se haga necesaria o conveniente su participación, relacionadas en el objeto del contrato como a distintas mesas de trabajo con diferentes entidades, cuyos temas de naturaleza civil puedan contribuir a la planificación y formulación de proyectos energéticos del IPSE.	• REUNION SDL - OXI Lun 26/01/2026, de 2:00 PM a 2:30 PM.	Completado para el Mes de Enero 2025
7	Realizar los desplazamientos que sean solicitados por el supervisor del contrato, presentado los informes requeridos y así mismo la documentación de legalización en los formatos exigidos por el IPSE.	La actividad no fue requerida para el periodo del presente informe	En ejecución
8	Las demás que se consideren pertinentes y que se encuentren relacionados con el objeto contractual pactado.	La actividad no fue requerida para el periodo del presente informe	En ejecución

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

1	
2	
3	

En constancia de lo anterior se firma el presente informe el trece (13) de febrero de 2026.

Firma Contratista

Nombre: Nelson Andrés Quiroga Cuellar
C.C. 14.395.268

Vo.Bo. Supervisor y/o Interventor

Nombre: Ing. Jose Fernely Morales Sarmiento

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NELSON ANDRES QUIROGA CUELLAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-14395268
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-03-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-02
FECHA DE PAGO:	2026-03-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	36546139
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36546139
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal Salud		1	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25-14	900336004	COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal Pensión		1	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 16.800	$ 17.000
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 16.800	$ 17.000
PASENA	899999034	SENA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 200	$ 16.800	$ 17.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/03/2026

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-14395268 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-01	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	512.000	0	512.000
Período salud:	2026-01	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	400.000	0	400.000
Planilla Nro.:	35882594 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-01-14	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	2082443980	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 912.000

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-01	25-14	900336004	COLPENSIONES	0	14	0	0	0
Período salud:	2026-01	EPS005	800251440	SANITAS	0	14	0	0	0
Planilla Nro.:	36546139 Tipo N	14-23	860011153	POSITIVA	1	14	16.800	200	17.000
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	0	14	0	0	0
Fecha transacción:	2026-03-02	PASENA	899999034	SENA	0	14	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	14	0	0	0
Transacción:	105626338	PAESAP	899999054	ESAP	0	14	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	14	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 17.000

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 14395268	0	NELSON ANDRES QUIROGA CUELLAR	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CALLE 2D 40C 42 PISO UNO		3112470747			N_AND_Q@YAHOO.COM.AR		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36546139	N	2026-03-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	17.000	200	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36546139	2026-02-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 14395268	QUIROGA CUELLAR NELSON ANDRES	3.200.000									A								0			30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	3.200.000	512.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.200.000	400.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	3	0	912.000	N	0
2	CC 14395268	QUIROGA CUELLAR NELSON ANDRES	3.200.000									C								0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	3.200.000	512.000	0	0	SANITAS-EPS005	3.200.000	400.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	3.200.000	16.800	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	928.800	N	1620201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 14395268	0	NELSON ANDRES QUIROGA CUELLAR	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CALLE 2D 40C 42 PISO UNO		3112470747			N_AND_Q@YAHOO.COM.AR		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36546139	N	2026-03-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	17.000	200	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36546139	2026-02-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	3.200.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	16.800	0	200	0	17.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	16.800	0	200	0	17.000
Gran Total					16.800	0	200	0	17.000

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 Nelson Andres Quiroga Cuellar, identificado(a) con CC número 14395268, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 14395268
NOMBRES Y APELLIDOS	Nelson Andres Quiroga Cuellar
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/08/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2026
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	01/01/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 14395268 Trabajador Independiente
Desde 01/01/2026 - Vigente

Generado por interfaces 13/01/2026

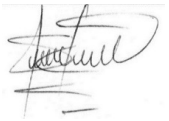
ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NELSON ANDRES QUIROGA CUELLAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **14395268,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CER_AFI_2026014142141

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NELSON ANDRES CUELLAR CUELLAR identificado con CC. 14395268 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	2026/01/31	**Fecha inicio contrato**	2026/01/22
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/22
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1620201 - Actividades de consultoria informatica y actividades de administracion de instalaciones informaticas,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de enero 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: **CC30012026N14395268C5277922.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170,** en Bogotá **(601) 330 7000**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

NELSON CUELLAR CUELLAR CUELLAR
CC 14395268
INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA ZNI IPSE
NI 899999048

Este carné es personal e intransferible.

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, Nelson Andres Quiroga Cuellar, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 14395268, dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 383 del Estatuto Tributario, como persona actualmente residente en Colombia certifico que:

   1. 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, 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 o mi patrimonio bruto fue de 4500 UVT correspondiente al 2025
  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) __N.A.___

  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) __N.A.__

- 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
1.197.466.188	Sebastián Quiroga Vargas	Hijo	13 años

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, _____N.A._____ identificado (a) con la C.C. No. _____N.A._____, **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 ls 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.

[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:

[ ] NO pertenezco al Régimen Simple
[X] SI pertenezco al Régimen Simple, por lo que se adjunta el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 49.

En constancia de lo anterior firmo en Bogotá, a los 13 días del mes de Enero de 2026.

Atentamente,



_____

Firma
Nombres Completos: Nelson Andrés Quiroga Cuellar
C.C. No. 14.395.268
Cel 3112470747
Calle 2D # 40 b – 42 Piso 1 Barrio Jazmin

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

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

NUIP 1197466188

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50587972

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 07 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código ELM

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

COLOMBIA * * * * * * TOLIMA * * * * * * IBAGUE * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
QUIROGA * * * * * *	VARGAS * * * * * * *

Nombre(s)

SEBASTIAN * * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes MAY Día 12	MASCULINO	B	POSITIVO

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

COLOMBIA * * * * * * TOLIMA * * * * * IBAGUE * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO * * * * * * * *	* 11440337-5 * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VARGAS PRADA EVELYN LEANDRA * * * * * * * * * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 57297086 * * DE SANTA MARTA * * * * *	COLOMBIANA * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

QUIROGA CUELLAR NELSON ANDRES * * * * * * * * * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 14395268 * * DE IBAGUE * * * * * *	* COLOMBIANA * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VARGAS PRADA EVELYN LEANDRA * * * * * * * * * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 57297086 * * DE SANTA MARTA * *	EvelynVargasP.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* * * * * DE * * * * * * * *	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	
* * * * * D * * * * * * * *	

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes MAY Día 15	NOTARIO José Nestor Vargas Garcia JOSE NESTOR VARGAS GARCIA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	JOSE NESTOR VARGAS GARCIA

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 7 DE IBAGUE

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO Nº 82 LIBRO Nº 10 De 15-05-2012

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ASSENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141096990393

(415)7707212489984(8020) 000014109699039 3

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIROGA	CUELLAR	NELSON	ANDRES

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 10 B 19 SUR 34 AP 202

42. Correo electrónico: n_and_q@yahoo.com.ar

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

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
7 1 1 2	2 0 2 3 0 8 1 1	4 1 1 2	2 0 0 8 0 1 0 2	0 9 1 0 / 4 3 9 0		

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 4 9																									

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 QUIROGA CUELLAR NELSON ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO