

Bogotá D.C., 01 de abril de 2026

PARA: LEONID ALEXANDER JIMENEZ TOVAR
Supervisores Contrato N° FNE-100-2026

DE: PATRICIA GARCIA ARENAS
Contratista N° FNE-100-2026

ASUNTO: REMISIÓN DE DOCUMENTOS **TERCER PAGO CONTRATO 100-2026**

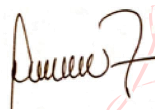
Cordial Saludo,

Me permito adjuntar los documentos correspondientes al **tercer pago** para el contrato N° FNE-100-2026, por el período comprendido entre el 1 de marzo de 2026 y el 30 de marzo de 2026, de acuerdo con lo pactado en la cláusula de forma de pago.

Como soporte de la presente comunicación envió adjunto:

- Cuenta de Cobro (1 folio).
- Soporte del pago de los aportes por parte del contratista al SGSSS para el mes de febrero de 2026, Planilla No. 54212612 (1 folio)
- Declaración juramentada por parte del contratista respecto de la depuración de la base del cálculo de retención (1 folio).
- Evidencia Gestor documental Control Doc del contratista (1 folio).
- Número de Certificado de disponibilidad presupuestal CDP No. 8326 No se anexa soporte físico).
- Número de Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto No. 2026 (No se anexa soporte físico).
- Registro Civil Nicolas Cuervo Garcia (Hijo) (1 folio)

Atentamente,

 Firmado
digitalmente
por Patricia
Garcia Arenas

PATRICIA GARCIA ARENAS
C.C 52.363.516
patriciagarciaarenas@gmail.com
Cra. 73b No. 6b-81
3132660002
(Contratista Cto 100-2026)

CUENTA DE COBRO # 3

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

NIT 899999327-2

DEBE A:

NOMBRE: PATRICIA GARCÍA ARENAS

IDENTIFICACIÓN: CC 52363516

LA SUMA DE: CINCO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$ 5,900,000)

POR CONCEPTO DE: Honorarios del periodo 2026-03-01 a 2026-03-31

Contrato No: FNE-100-2026

DESEMBOLSO No: 3

OBJETO: Prestar servicios profesionales al FNE en el desarrollo de las actividades técnicas y/o misionales del GIT Control y Fiscalización .

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 2026-03-01 y 2026-03-31

FECHA: 2026-03-30

DIRECCION: CARRERA 736 6 B 81 CASA CASTILLA

CIUDAD: BOGOTA, D.C.

TELEFONO: 3132660002

Firmado electrónicamente por: PATRICIA GARCÍA ARENAS

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código:	GFIF02
	FORMATO	DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN	Versión:	08

Bogotá D.C., 30 de Marzo de 2026

Señores

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Ciudad

Yo PATRICIA GARCÍA ARENAS identificado(a) con cedula de ciudadanía 52363516, Contrato de Prestación de Servicios No: FNE-100-2026

De acuerdo a lo establecido en el Estatuto Tributario, Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 1625 del 11 de octubre de 2016 y sus modificaciones, Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

1. Declaro bajo gravedad de juramento que **NO** soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente.
2. Declaro bajo gravedad de juramento que **NO** pertenezco al régimen del impuesto sobre las ventas (IVA) como **RESPONSABLE DE IVA**.
3. Declaro bajo gravedad de juramento que en el año anterior o en el año en curso **NO** he obtenido ingresos brutos totales provenientes de contratos con el Estado iguales o superiores a 4.000 UVT.

(Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA)

4. Declaro que **NO** pertenezco al régimen simple de tributación - RST según lo estipulado en el RUT.

(Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47)

5. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia **NO** aplicaré costos y deducciones correspondientes a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Si marca "SI" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 392 del E.T según el caso, si marca "NO" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del E.T)

6. De manera libre y espontanea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
NICOLAS EDUARDO CUERVO GARCIA	25	Hijo	1000725305

(Adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador publico, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de pago de estudios por semestre, certificado medico) Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.

7. Declaro bajo gravedad de juramento, que **NO** realicé pago de intereses por préstamo de vivienda.

(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

Para fines del beneficio tributario del valor del deducible por el concepto antes señalado, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º, DUR 1625 de 2016 Art 1.2.4.1. 6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%) porcentaje: %.

8. Declaro que **NO** realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción).

(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)

9. Declaro que **NO** realizo aportes voluntarios a Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios).

(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC,

AVC, Pensión voluntaria)

10. Declaro que **NO** realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud.

(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

11. Declaro que **0** soy pensionado(a).

(Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)

12. Declaro que **NO** solicité la devolución de aportes al fondo de pensiones.

(Adjuntar soporte de devolución)

13. **PAGO MES ACTUAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** Declaro que **NO** he realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social, en debida forma, correspondiente a los ingresos relacionados con la **presente cuenta de cobro**, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 108 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.16 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, según consta en el soporte adjunto.

14. **PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** Declaro que **SI** he realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta).

15. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

16. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a categoría tributaria.

Para constancia se expide y se firma a los 30 días del mes de Marzo de 2026

Firmado electrónicamente por: PATRICIA GARCÍA ARENAS

Bandeja de Gestión

Sin Tramitar

21



En Tránsito

4



Gestión Exitosa

14



Búsqueda por filtros

Clase de Comunicación

Seleccione...

Prioridad

Seleccione...

Año

2026

Mes

Seleccione...

Día

Seleccione...

IdControl

Número Radicado

Por Fecha de Vencimiento

Descripción del Trámite

Asunto

Buscar

Limpiar

Trámite Masivo

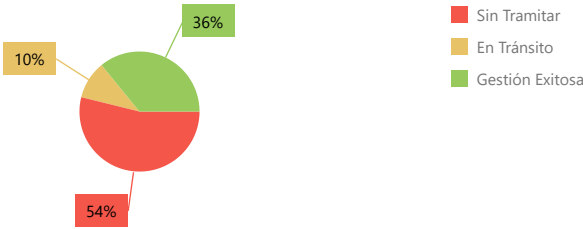
Búsqueda Documentos

Ver Copias

Colaboraciones

Total Trámites:

39



Estado: SIN INICIAR TRÁMITE

<div>Excel</div>													
☐	TRAMITAR	INFO	ADJUNTOS	PDF	COPIAS	INFORMACIÓN GENERAL (/CONTROLD	FECHA RADICACIÓN...	FECHA ASIGNO (/CO...	FECHA VENCIENT...	DESCRIPCIÓN TRAMITE (/CON...	FIRMANTE / DESTINATARIO (/		
☐						<div><div></div><div><div>Radicado:</div><div>Id Control: 1824127</div><div>Prioridad: NORMAL</div></div><div><div>2026423001194732</div><div>Fecha Radicación: 27/3/2026, Fecha Vencimiento:</div><div>16:15:54</div><div>Expediente: 0</div></div><div><div>Descripción Documento:</div><div>RV P: SOLICITUD DE PRORROGA - REQUERIMIENTO N</div><div>2026241201140421 - YGEIA ESSENTIAL LABS S.A.S.</div></div></div>	27/3/2026, 16:15:54	30/3/2026, 13:10:53		TRAMITAR	<div><div>Firmante(s):</div><div>CONSULTORIAS.CANNABIS.FP</div><div>N/A - YGEIA ESSENTIAL LABS :</div><div>Destinatario(s): LEONID ALEXA</div><div>JIMENEZ TOVAR: JEFE</div></div>		
☐						<div><div></div><div><div>Radicado:</div><div>Id Control: 1819979</div><div>Prioridad: NORMAL</div></div><div><div>2026423001172422</div><div>Fecha Radicación: 26/3/2026, Fecha Vencimiento:</div><div>16:02:10</div><div>Expediente: 0</div></div><div><div>Descripción Documento:</div><div>RV P: FINALIZACION DE EXPORTACION DE FLOR SECA DE</div><div>CANNABIS PSICOACTIVO CON DESTINO A SUIZA</div></div></div>	26/3/2026, 16:02:10	27/3/2026, 9:46:36		TRAMITAR	<div><div>Firmante(s):</div><div>EARTHS HEALING</div><div>COLOMBIA SAS: NA</div><div>Destinatario(s): LEONID ALEXA</div><div>JIMENEZ TOVAR: JEFE</div></div>		
☐						<div><div></div><div><div>Radicado:</div><div>Id Control: 1804632</div><div>Prioridad: NORMAL</div></div><div><div>2026423001092662</div><div>Fecha Radicación: 20/3/2026, Fecha Vencimiento:</div><div>12:50:27</div><div>Expediente: 0</div></div><div><div>Descripción Documento:</div><div>SOLICITUD DE VISITA DE VERIFICACION CANCELACION DE</div><div>LICENCIA DE FABRICACION DE DERIVADOS DE CANNABIS NO.</div><div>469</div></div></div>	20/3/2026, 12:50:27	24/3/2026, 11:03:28		TRAMITAR	<div><div>Firmante(s):</div><div>VITALIS CONSCIEP</div><div>SAS: -</div><div>Destinatario(s): LEONID ALEXA</div><div>JIMENEZ TOVAR: JEFE</div></div>		
☐						<div><div></div><div><div>Radicado:</div><div>Id Control: 1758291</div><div>Prioridad: NORMAL</div></div><div><div>2026423000887072</div><div>Fecha Radicación: 9/3/2026, Fecha Vencimiento:</div><div>14:24:49</div><div>Expediente: 0</div></div><div><div>Descripción Documento:</div><div>RV P: DEX 6007774189586</div></div></div>	9/3/2026, 14:24:49	9/3/2026, 15:20:51		TRAMITAR	<div><div>Firmante(s):</div><div>CAMBA LIFE SAS:</div><div>Destinatario(s): LEONID ALEXA</div><div>JIMENEZ TOVAR: JEFE</div></div>		
☐						<div><div></div><div><div>Radicado:</div><div>Id Control: 1741524</div><div>Prioridad: NORMAL</div></div><div><div>2026423000830922</div><div>Fecha Radicación: 4/3/2026, Fecha Vencimiento:</div><div>16:13:24</div><div>Expediente: 0</div></div><div><div>Descripción Documento:</div><div>RV P: RADICACION DEX 6007773991588 ENVIOS BRASIL -</div><div>FOLIUMED SAS20260304</div></div></div>	4/3/2026, 16:13:24	9/3/2026, 13:50:20		TRAMITAR	<div><div>Firmante(s):</div><div>FOLIUMED S.A.S: -</div><div>Destinatario(s): LEONID ALEXA</div><div>JIMENEZ TOVAR: JEFE</div></div>		
☐						<div><div></div><div><div>Radicado:</div><div>Id Control: 1650755</div><div>Prioridad: NORMAL</div></div><div><div>2026423000499422</div><div>Fecha Radicación: 11/2/2026, Fecha Vencimiento:</div><div>14:59:48</div><div>Expediente: 0</div></div><div><div>Descripción Documento:</div><div>RV P: NOTIFICAICON DE DECLARAICON DE EXPORTACION NO.</div><div>6007772106326 DE HERBASANA S.A.S</div></div></div>	11/2/2026, 14:59:48	13/2/2026, 9:54:53		TRAMITAR	<div><div>Firmante(s):</div><div>HERBASANA SAS:</div><div>Destinatario(s): LEONID ALEXA</div><div>JIMENEZ TOVAR: JEFE</div></div>		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		54212612	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$732.100	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	295.000	0		0		0	4	800	0	295.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	57.500				57.500	4	200	57.700			575	57.700	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52363516	PATRICIA GARCIA ARENAS		Carrera 73b N6B 81	7159669	patriciagarciaarenas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		54212612	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$732.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES										
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	USP	SUN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 52363516	GARCIA ARENAS PATRICIA	59	0			N															231001	2.360.000	30	377.600	0	0	0	0	EPS005	2.360.000	30	295.000	14-23	2.360.000	30	3	57.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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

1000725305

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

30334825



NUIP

2.000 09 02

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 10 6 3

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

COLOMBIA. CUNDINAMARCA. SANTAFE DE BOGOTA D.C. NOTARIA CINCUENTA Y SEIS.

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

CUERVO

GARCIA

Nombre(s)

NICOLAS EDUARDO

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2000

Mes

009

Día

02

MASCULINO

O-

POSITIVO

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

COLOMBIA. CUNDINAMARCA. SANTAFE DE BOGOTA D.C.

CLINICA DAVID ROSERREPO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

12607487

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARCIA ARENAS PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. No. 52.363.516 SANTAFE DE BOGOTA D.C.

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CUERVO RODRIGUEZ CARLOS EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. N. 79.391.291 SANTAFE DE BOGOTA D.C.

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CUERVO RODRIGUEZ CARLOS EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. N. 79.391.291 SANTAFE DE BOGOTA D.C.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

2000

Mes

09

Día

02

CERVELON RODRIGUEZ HERRERA

Reconocimiento

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

CERVELON RODRIGUEZ HERRERA

Firma

Nombre y firma del funcionario

ESPACIO PARA NOTAS

El presente es un documento de registro

del Estado Civil de Colombia

Antes de la Ley 144 y 115 de 1994

Sancti de Bogotá, D.C. a los 02 de 09 de 2000