

CUENTA DE COBRO # 4

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

NIT 899999327-2

DEBE A:

NOMBRE: Martha Viviana Mayorga Lopez

IDENTIFICACIÓN: CC 1020789934

LA SUMA DE: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 6,400,000)

POR CONCEPTO DE: Honorarios del periodo 2026-04-01 a 2026-04-30

Contrato No: FNE-023-2026

DESEMBOLSO No: 4

OBJETO: Prestar servicios profesionales a GIT Medicamentos Monopolio del Estado en las actividades de aseguramiento de calidad y en los procesos encaminados a la fabricación e importación de medicamentos y materias primas del FNE.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 2026-04-01 y 2026-04-30


FECHA: 2026-05-05

DIRECCION: Cra. 21 # 148-41

CIUDAD: BOGOTA, D.C.

TELEFONO: 3002968337

Firmado electrónicamente por: Martha Viviana Mayorga Lopez

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

Bogotá D.C., 05 de Mayo de 2026

Señores

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES
Ciudad

Yo Martha Viviana Mayorga Lopez identificado(a) con cedula de ciudadanía 1020789934, Contrato de Prestación de Servicios No: FNE-023-2026

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 **SI** 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 |
|--------|------|------------|-----------|
|--------|------|------------|-----------|

(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 05 días del mes de Mayo de 2026

Firmado electrónicamente por: Martha Viviana Mayorga Lopez

Bandeja de Gestión

Sin Tramitar

6

En Tránsito

0

Gestión Exitosa

19

ST

ET

GE

Búsqueda por filtros

Clase de Comunicación:

Prioridad:

Año:

Mes:

Día:

IdControl:

Número Radicado:

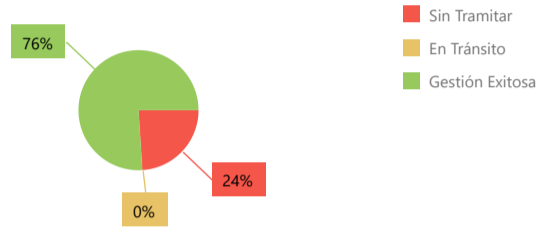
Descripción del Trámite:

Asunto:

Por Fecha de Vencimiento

Total Trámites:

25



Estado: SIN INICIAR TRÁMITE

| <input type="checkbox"/> | TRAMITAR | INFO | ADJUNTOS | PDF | COPIAS | INFORMACIÓN GENERAL //CONTROLDOC/DOCUMENTOS/DOCUM... | FECHA RADICACIÓN... | FECHA ASIGNO //CO... | FECHA VENCIENT... | DESCRIPCIÓN TRAMITE //CON... | FIRMANTE / DESTINATARIO // |
|--------------------------|----------|------|----------|-----|--------|---|---------------------|----------------------|---|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | | | | | | <p>Radicado: Id Control: 1924456 Prioridad: NORMAL</p> <p>2026423001682362</p> <p>Fecha Radicación: 4/5/2026, Fecha Vencimiento: 11/5/2026, 11:22:58 23:59:59</p> <p>Expediente: 0</p> <p>Descripción Documento:</p> <p>RV P: FALLAS EN LOTE DE MORFINA AMO 1ML10MG</p> | 4/5/2026, 11:22:58 | 4/5/2026, 15:47:13 | 11/5/2026, 23:59:59 Días restantes: 5 | FAVOR TRAMITAR | Firmante(s): VIANEY FERNAND GONZÁLEZ: NA Destinatario(s): JUAN SEBASTIÁ TRUJILLO AMAYA: JEFE |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | <p>Radicado: Id Control: 1924430 Prioridad: NORMAL</p> <p>2026423001682182</p> <p>Fecha Radicación: 4/5/2026, Fecha Vencimiento: 11:18:56</p> <p>Expediente: 0</p> <p>Descripción Documento:</p> <p>RV P: SOLICITUD TRANSFORMACION FNE-128-2026 FENOBARBITAL 100MG</p> | 4/5/2026, 11:18:56 | 4/5/2026, 15:46:37 | | FAVOR TRAMITAR | Firmante(s): CRISTIAN.RODRIGUEZ@EURO Q.F. - EUROFARMA COLOMBIA Destinatario(s): JUAN SEBASTIÁ TRUJILLO AMAYA: JEFE |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | <p>Radicado: Id Control: 1923241 Prioridad: NORMAL</p> <p>202642401675832</p> <p>Fecha Radicación: 4/5/2026, Fecha Vencimiento: 18/6/2026, 8:24:13 23:59:59</p> <p>Expediente: 0</p> <p>Descripción Documento:</p> <p># DE GOTAS POR ML DE MORFINA SOLUCIÓN ORAL</p> | 4/5/2026, 8:24:13 | 4/5/2026, 16:05:36 | 18/6/2026, 23:59:59 Días restantes: 30 | FAVOR TRAMITAR | Firmante(s): ANDRES ALVAREZ CARDONA: Destinatario(s): ATENCION AL CIUDADANO: JEFE |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | <p>Radicado: Id Control: 1912999 Prioridad: NORMAL</p> <p>2026423001627242</p> <p>Fecha Radicación: 28/4/2026, Fecha Vencimiento: 6/5/2026, 16:37:32 23:59:59</p> <p>Expediente: 0</p> <p>Descripción Documento:</p> <p>RV P: SOLICITUD NOTA CREDITO 3.0 - 46140-25 PROBLEMA DE CALIDAD</p> | 28/4/2026, 16:37:32 | 29/4/2026, 11:09:18 | 6/5/2026, 23:59:59 Días restantes: 2 | FAVOR TRAMITAR | Firmante(s): FARMACOVIGILANCIA@HUSI.FARMACOVIGILANCIA@HUSI.F - H.U.S.I HOSPITAL UNIVERSIT. SAN IGNACIO Destinatario(s): JUAN SEBASTIÁ TRUJILLO AMAYA: JEFE |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | <p>Radicado: Id Control: 1906483 Prioridad: NORMAL</p> <p>2026423001589632</p> <p>Fecha Radicación: 27/4/2026, Fecha Vencimiento: 5/5/2026, 10:21:36 23:59:59</p> <p>Expediente: 0</p> <p>Descripción Documento:</p> <p>RV P: SOLICITUD FICHA TECNICA MORFINA SULFATO 2 X 20 ML SOLUCION ORAL DT</p> | 27/4/2026, 10:21:36 | 27/4/2026, 12:38:26 | 5/5/2026, 23:59:59 Días restantes: 1 | FAVOR TRAMITAR | Firmante(s): SECRETARIA DE S/ CALDAS: - Destinatario(s): JUAN SEBASTIÁ TRUJILLO AMAYA: JEFE |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | <p>Radicado: Id Control: 1901282 Prioridad: NORMAL</p> <p>2026423001562482</p> <p>Fecha Radicación: 24/4/2026, Fecha Vencimiento: 9:21:17</p> <p>Expediente: 0</p> <p>Descripción Documento:</p> <p>RV P: PROTOCOLO DE ESTABILIDAD FNE-135-2026 FENOBARBITAL 04 SOLUCION ORAL</p> | 24/4/2026, 9:21:17 | 24/4/2026, 10:47:35 | | FAVOR TRAMITAR | Firmante(s): CRISTIAN.RODRIGUEZ@EURO Q.F. - EUROFARMA COLOMBIA Destinatario(s): JUAN SEBASTIÁ TRUJILLO AMAYA: JEFE |