



**Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante**

Usuario Solicitante: MHwolvare  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-01  
 Fecha y Hora Sistema: 2026-04-27-3:31 p. m.  
 WILLIAM FERNANDO OLIVARES LOPEZ  
 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL								
Número:	142055626	Fecha Registro:	2026-04-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Nro Obligación:	112326	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2026-04-29	Código de Referencia:	04500223000142055626		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0.00
Valor Bruto:	7.431.000,00	Valor Deducciones:	126.194,00		Valor Neto:	7.304.806,00	Saldo x Pagar:	7.431.000,00

VALORES PAGADOS							
TRM Pago		Valor Bruto	Valor Deducciones	0.00	Valor Neto	Moneda Base Compra	Valor MBC

REINTEGROS							
Números					No Recaudo:		
Bruto Reintegrado Pesos:	0.00		Reintegrado Deducciones Pesos:	0.00		Reintegrado Neto Pesos:	0.00
Bruto Reintegrado Moneda:	0.00		Reintegrado Deducciones Moneda:	0.00		Reintegrado Neto Moneda:	0.00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO							
Identificación:	1067937479	Razón Social:	JENNIFER OYOLA ACEVEDO			Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA									
Número:	96699356422	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa	
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN				Número:	1	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION	Fecha:	2026-04-27

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS													
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO			USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA	
19-14-01 FCN Salud - Gastos - Gestión General / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)													
	Propios	20	CSF	7,431,000.00	0.00						Pesos	0.00	0.00

DEDUCCIONES								
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO			TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCIONICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL		0,766 %	50,194.00		
2-01-04-01-29	RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	800197268	D.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES		1,410 %	76,000.00		

LINEAS DE PAGO VINCULADA						
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO	
19-14-01 - FCN Salud - PAC - Gestión General	7-2 - GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2026-04-27	7,431,000.00	05 NINGUNO	Generada	

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



**Obligación Presupuestal – Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHcleonm      CESAR ALBERTO LEON MARTIN  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-01      FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD  
 Fecha y Hora Sistema: 27/04/2026 12:00:00 a. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.**

<b>Numero:</b>	112326	<b>Fecha Registro:</b>	2026-04-27	<b>Unidad / Subunidad ejecutora:</b>	19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD					
<b>Vigencia Presupuestal</b>	Actual	<b>Estado:</b>	Generada	<b>Requiere DIP:</b>		No	<b>Tipo de DIP:</b>		<b>Nro. Compromiso:</b>	21626
<b>Valor Inicial:</b>	7.431.000,00	<b>Valor Total Operaciones:</b>				0,00	<b>Valor Actual:</b>	7.431.000,00	<b>Saldo x Ordenar:</b>	7.431.000,00
<b>Valor Inicial Moneda Original:</b>	0,00	<b>Valor Total Operaciones Moneda Original:</b>				0,00	<b>Valor Actual Moneda Original:</b>	0,00	<b>Saldo x Ordenar Moneda Original:</b>	0,00
<b>Valor Deducciones:</b>	126.194,00	<b>Valor Neto:</b>				7.304.806,00	<b>Valor IVA:</b>	0,00	<b>Nro. Cdp:</b>	3826
<b>Valor Deducciones Moneda:</b>	0,00	<b>Valor Neto Moneda:</b>				0,00	<b>Atributo Contable:</b>	05-NINGUNO	<b>Comprobante Contable:</b>	6994

**TERCERO**

<b>Identificacion:</b>	1067937479	<b>Razon Social:</b>	JENNIFER OYOLA ACEVEDO					<b>Medio de Pago:</b>	Abono en cuenta	
------------------------	------------	----------------------	------------------------	--	--	--	--	-----------------------	-----------------	--

**CUENTA BANCARIA**

<b>Numero:</b>	96699356422	<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA S.A.			<b>Tipo:</b>	Ahorro	<b>Estado:</b>	Activa	
----------------	-------------	---------------	------------------	--	--	--------------	--------	----------------	--------	--

**CUENTA X PAGAR**

**CAJA MENOR**

<b>Numero:</b>	108726	<b>Tipo:</b>	Servicios Publicos	<b>Identificacion:</b>		<b>Fecha de Registro:</b>	
----------------	--------	--------------	--------------------	------------------------	--	---------------------------	--

**DOCUMENTO SOPORTE**

<b>Numero:</b>	225 - 2026	<b>Tipo:</b>	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	<b>Fecha:</b>	2026-04-27
----------------	------------	--------------	-------------------------------------	---------------	------------

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
19-14-01 FCN Salud - Gastos - Gestión General	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Propios	20	CSF	05-NINGUNO					
<b>Total:</b>							7.431.000,00	0,00	7.431.000,00	7.431.000,00

**Objeto:** HONORARIOS DEL CONTRATO 225 - 2026 DEL PERIODO DE 22 MAR AL 21 ABR DE 2026.

**PLAN DE PAGOS**

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
19-14-01 FCN Salud - PAC - Gestión General	7-2 GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2026-04-27	Generada	7.431.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	6.552.700,00	0,766 %	50.194,00	50.194,00
2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	5.375.400,00	1,410 %	76.000,00	76.000,00

LEON MARTIN  
CESAR ALBERTO

Firmado digitalmente por LEON  
MARTIN CESAR ALBERTO  
Fecha: 2026.04.27 10:54:08 -05'00'

RUIZ PEREZ  
SEBASTIAN

Firmado digitalmente por  
RUIZ PEREZ  
SEBASTIAN

DIAZ ROMERO  
TULIA XIMENA

Firmado digitalmente  
por DIAZ ROMERO  
TULIA XIMENA

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)





Anexo Obligación

Usuario Solicitante: MHcleonm      CESAR ALBERTO LEON MARTIN  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-01      FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD  
 Fecha y Hora Sistema: 2026-04-27-10:52 a. m.

ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION

Numero:	112326	Fecha Registro:	2026-04-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:	No	Nro. Compromiso:	21626	Nro. Cdp:	3826
Valor Inicial:	7.431.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	7.431.000,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO
Valor Deducciones:	126.194,00	Valor Neto:	7.304.806,00			Saldo x Ordenar:	7.431.000,00	Comprobante Contable:	6994

TERCERO

Identificacion:	1067937479	Razon Social:	JENNIFER OYOLA ACEVEDO	Medio de Pago:	Abono en cuenta
-----------------	------------	---------------	------------------------	----------------	-----------------

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	225 - 2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-04-27
---------	------------	-------	-------------------------------------	--------	------------

AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 6994 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables

Código	Descripción	Debe	Haber
243615001	Retenido	0,00	76.000,00
243627001	Retenido	0,00	50.194,00
249055001	Servicios	0,00	7.304.806,00
511179001	Honorarios	7.431.000,00	0,00
	Sumatoria	7.431.000,00	7.431.000,00

USOS PRESUPUESTALES

ITEM DE AFECTACION DE GASTO						USOS PRESUPUESTALES		
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	VALOR	RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
19-14-01 FCN Salud - Gastos - Gestión General	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Propios	20	CSF	7.431.000,00	A-02-02-02-008-003-09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	7.431.000,00

Objeto: HONORARIOS DEL CONTRATO 225 - 2026 DEL PERIODO DE 22 MAR AL 21 ABR DE 2026.

LEON MARTIN  
 CESAR ALBERTO  
 Firmado digitalmente por LEON MARTIN CESAR ALBERTO  
 Fecha: 2026.04.27 10:54:31 -05'00'

RUIZ PEREZ SEBASTIAN  
 Firmado digitalmente por RUIZ PEREZ SEBASTIAN

DIAZ ROMERO TULIA XIMENA  
 Firmado digitalmente por DIAZ ROMERO TULIA XIMENA

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

**EL FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA**

**ADEUDA A:**

**JENNIFER OYOLA ACEVEDO**, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.067.937.479**, la suma de **(\$7.431.000) SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS** por haber prestado los servicios durante el periodo comprendido entre **el 22 de marzo AL 21 de abril DE 2026**. Lo anterior en cumplimiento a la Cláusula Sexta del documento *“Cláusulas Contractuales y Lineamientos Generales del contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o apoyo a la gestión con el Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia”* y el numeral 2.10 del Formato de Solicitud de Tramite de Contratación y Estudios Previos que hacen parte integral del Contrato de Prestación de Servicios No. 225 de 2026. Para efectos de la consignación solicito que esta se realice a la cuenta de ahorros 96699356422 del Bancolombia.

El número de la planilla correspondiente al pago de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) es el No. 84519234 del mes de **marzo**.

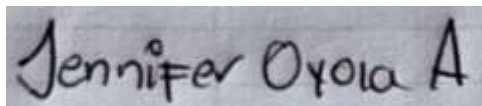
De igual forma, me permito indicar que mi dirección electrónica es [jennifer.oyola@fps.gov.co](mailto:jennifer.oyola@fps.gov.co).

NOTA: adicionalmente declaro bajo la gravedad de juramento que el único contrato que tengo vigente es el celebrado con el FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA, cuyo valor mensual no excede de 300 UVT.

Que en virtud de lo expuesto, solicito se realice la extensión de los impuestos a que haya lugar.

**RAD:** 202602200128192

Cordialmente,



**JENNIFER OYOLA ACEVEDO**

**C.C. 1.067.937.479**

**CONTRATO 225 de 2026**

VERSIÓN: 2.0

CÓDIGO: APGRFSFIFO01

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2010

PAGINAS 1 DE 1

FECHA

DIA

21

MES

4

AÑO

2026

**EL SUSCRITO INTERVENTOR CERTIFICA:**

**Que el objeto del contrato que se detalla a continuación, se cumple a satisfacción**

<b>No. Contrato</b>	225/2026		
<b>Contratista</b>	JENNIFER OYOLA ACEVEDO		
<b>No. Nit. (C.C.)</b>	1.067.937.479		
	<b>Inicial</b>	<b>Adición 1</b>	<b>Adición 2</b>
<b>No. Certificado de Disponibilidad</b>	3726	Nº	Nº
<b>No. Registro Presupuestal</b>	21626	Nº	Nº
<b>Valor Contrato</b>	\$ (+) \$ 44.586.000	\$ 0	\$ 0
<b>Valor Ejecutado</b>	\$ (-) \$ 14.862.000	\$ 0	\$ 0
<b>Liberación</b>	\$ (-) \$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>Valor a Pagar</b>	\$ (-) \$ 7.431.000	\$ 0	\$ 0
<b>Saldo por Ejecutar</b>	\$ (=) \$ 22.293.000	\$ 0	\$ 0

**Factura**  **Cuenta de Cobro**  **Otro**

**No.** 3

**Concepto**  
LA CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONSAGRADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO DESDE LA SUBDIRECCIÓN FINANCIERA A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ENTRE EL 22 DE MARZO Y EL 21 DE ABRIL DE 2026

**Pago de Aportes Seguridad Social Integral**

Certificación expedida por el Revisor Fiscal o Representante Legal

Planilla



No Aplica

**No. de Afiliados**  Este campo sólo aplica para los pagos a prestadores de servicios de salud

**Firma de quien Certifica**  **Nombre de quien Certifica** **ORTEGA MORAT NICOLAS**  
Firmado digitalmente por ORTEGA MORAT NICOLAS  
Fecha: 2026.04.22 17:19:26  
**NICOLAS ORTEGA MORAT**  
Subdireccion Financiera  
CONTRATO No. 225 de 2026

**Notas**

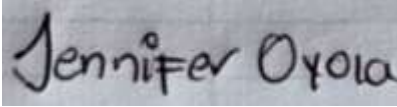

- 1) Para el caso de los contratos de salud, se deben diligenciar formatos separados según el tipo de prestación de servicios (POS y PAC).
- 2) Certificar el campo de "Pago de aportes a la Seguridad Social Integral" (para el caso de personas Jurídicas se acreditará mediante Certificación expedida por el revisor fiscal o Representante Legal según aplique, y en el de personas naturales relacionando el número de la Planilla).
- 3) En el Campo "Concepto" se informa el Objeto del Contrato y /o Orden de Servicios / Período a Cancelar

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>FORMATO</b> <b>INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN</b>		
VERSION: 2.0	CÓDIGO: APAJUOAJFO26	FECHA ACTUALIZACIÓN: DICIEMBRE 30 DE 2021	PAGINA 1 DE 3

<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA.</b>	<b>JENNIFER OYOLA ACEVEDO</b>		
<b>C.C.-C.E.-NIT-RUT-ID No.</b>	<b>1.067.937.479</b>	<b>CONTRATO No.</b>	225/2026
<b>PERIODO O PAGO QUE CUBRE EL INFORME.</b>	22 de marzo de 2026 hasta el 21 de abril de 2026		
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN (CIUDAD).</b>	BOGOTÁ D.C.		
<b>OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE LA FACTURACIÓN DESDE LA SUBDIRECCIÓN FINANCIERA DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.</b>			
<b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES.</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DEL PERIODO O PAGO.</b>	<b>EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.</b>	
Consolidar el informe de deducciones al Contratista por concepto de facturación de urgencias remitidas al área de contabilidad.	Con base en el reporte de pagos del mes de abril de 2025 se realiza la actualización en consolidado denominado deducciones urgencias	<a href="https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1dc-bBTiRntOnBERpbsruxh_dw8edWZg1">https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1dc-bBTiRntOnBERpbsruxh_dw8edWZg1</a>	
Actualizar informe de deducciones por vigencias y contratista	Con el reporte de conciliación entre procesos contabilidad vs cuentas medicas se realiza la revisión de 94 deducciones pendientes identificando:  -5 IPS sin cuenta bancaria - 31 TRAMITADAS Y PAGADAS EN MARZO - 22 CORRESPONDE A SALDOS DE GLOSA -14 IPS SE REMITEN POR CORREO A CONTABILIDAD PARA PAGO	<a href="https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1jfkKvdUnAoEhTXLMqwwrE1hoDgKYFDW4">https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1jfkKvdUnAoEhTXLMqwwrE1hoDgKYFDW4</a>	
Cruzar base deducciones vs base de pagos identificando los pagos.	Durante el periodo se realizó la validación y cruce de los pagos reportados por tesorería equivalentes a 87 FACTURAS.	<a href="https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1jfkKvdUnAoEhTXLMqwwrE1hoDgKYFDW4">https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1jfkKvdUnAoEhTXLMqwwrE1hoDgKYFDW4</a>	

<p>Realizar seguimiento a las deducciones garantizando el pago de la facturación de urgencias</p>	<p>Con base en el seguimiento realizado a la conciliación del mes de MARZO se remitieron facturas para pago que se encontraban deducidas con los memorandos:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="background-color: yellow;">VALOR PENDIENTE</th> <th>Tip o Doc Ben Ded</th> <th>Num Doc Ben Ded.</th> <th>Beneficiario Deducion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">313100,00</td> <td style="text-align: center;">NIT</td> <td style="text-align: center;">802003081</td> <td>ESE MUNICIPAL DE SABANAGRANDE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">262100,00</td> <td style="text-align: center;">NIT</td> <td style="text-align: center;">900146010</td> <td>ESE NORTE 1 ESE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">21966,00</td> <td style="text-align: center;">NIT</td> <td style="text-align: center;">840001036</td> <td>CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO.S.E.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1526126,00</td> <td style="text-align: center;">NIT</td> <td style="text-align: center;">860090566</td> <td>CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16038407,00</td> <td style="text-align: center;">NIT</td> <td style="text-align: center;">813011577</td> <td>CLINICA UROS S.A. S</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">568493,00</td> <td style="text-align: center;">NIT</td> <td style="text-align: center;">890680033</td> <td>ESE MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA</td> </tr> </tbody> </table>	VALOR PENDIENTE	Tip o Doc Ben Ded	Num Doc Ben Ded.	Beneficiario Deducion	313100,00	NIT	802003081	ESE MUNICIPAL DE SABANAGRANDE	262100,00	NIT	900146010	ESE NORTE 1 ESE	21966,00	NIT	840001036	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO.S.E.	1526126,00	NIT	860090566	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	16038407,00	NIT	813011577	CLINICA UROS S.A. S	568493,00	NIT	890680033	ESE MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	<p><a href="https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1jfkKvdUnAoEhTXLMqwwrE1hoDgKYFDW4">https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1jfkKvdUnAoEhTXLMqwwrE1hoDgKYFDW4</a></p>
VALOR PENDIENTE	Tip o Doc Ben Ded	Num Doc Ben Ded.	Beneficiario Deducion																											
313100,00	NIT	802003081	ESE MUNICIPAL DE SABANAGRANDE																											
262100,00	NIT	900146010	ESE NORTE 1 ESE																											
21966,00	NIT	840001036	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO.S.E.																											
1526126,00	NIT	860090566	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.																											
16038407,00	NIT	813011577	CLINICA UROS S.A. S																											
568493,00	NIT	890680033	ESE MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA																											
<p>Enviar periódicamente por correo electrónico a cada IPS informando la relación de facturas tramitadas y los valores cancelados según la información remitida por el Grupo Interno de Trabajo de Tesorería.</p>	<p>Para este no se ejecutó la actividad.</p>																													
<p>Generar los primeros 5 días calendario de mes el informe denominado "info_servicios_capita+evento+glosa.</p>	<p>Se realiza actualización y envió del insumo al actuario para la reserva técnica-</p>	<p><a href="https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1jfkKvdUnAoEhTXLMqwwrE1hoDgKYFDW4">https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1jfkKvdUnAoEhTXLMqwwrE1hoDgKYFDW4</a></p>																												
<p>Remitir el informe mensual de las deducciones practicadas a la UT MAISFEN por concepto de FACTURACIÓN DE URGENCIAS.</p>	<p>Para el mes de marzo no se tramitaron descuentos por concepto de urgencias.</p>																													

Las demás que sean relacionadas con el objeto contractual y/o asignadas por el supervisor del contrato.	Para este no se ejecutó la actividad.	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	--

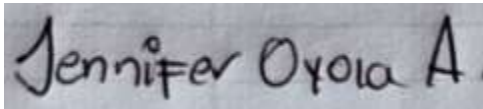
  <b>JENNIFER OYOLA ACEVEDO</b> <b>C.C.1.067.937.479</b>  <b>Vo. Bo.</b>	<div style="text-align: center;"> <p>           ORTEGA MORAT <small>Firmado digitalmente por</small>            NICOLAS <small>ORTEGA MORAT NICOLAS</small>  <b>NICOLAS ORTEGA MORAT</b>            Subdirector Financiero            Supervisor del contrato 225/2026         </p> <p><small>Fecha: 2026.04.22 17:21:45</small></p> </div>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.**

Yo, **JENNIFER OYOLA ACEVEDO**, identificado con Cédula número **1.067.937.479**, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota **número 3**, Periodo comprendido del 22 de marzo al 21 de abril de 2026, del contrato **No. 225-2026 objeto** de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios**, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:
  - (  ) **Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).
  - (  ) **Pensiones** (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc.).
  - (  ) **Rentas de Capital** (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual)
  - (  ) **Rentas no laborales** ( rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).
  - (  ) **Dividendos y participaciones.**
2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ( ) NO (  ) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los (21) días del mes de abril de 2026.



**JENNIFER OYOLA ACEVEDO**

**1.067.937.479**

[jennifer.oyola@fps.gom.co](mailto:jennifer.oyola@fps.gom.co)

Bogotá D.C.

**Nota 1:** Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

**Nota 2:** ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:

ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán deducir los siguientes:

1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributario y rentas que la ley de manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensional. La exención prevista en el numeral 10 artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios obtenidos por personas informen que no han contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

Los factores depuración de la base retención los trabajadores cuyos ingresos no provengan una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las no obligadas a facturar en los términos del inciso del artículo 771-2 Estatuto Tributario.

PARÁGRAFO. Para efectos la aplicación la de retención en la fuente en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad de los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respectivo mes,

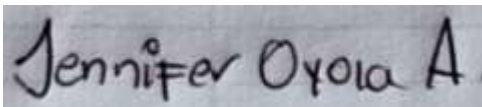
**CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA**

Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos SI **NO X** se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6. y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamento 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.

**NO** tomar costos o deducciones, le indicara a la Entidad. Aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base en la retención y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

**SI** tomar costos o deducciones o no manifestar, le indicara a la Entidad, aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda

Cordialmente,



**N O M B R E:** JENNIFER OYOLA ACEVEDO

**C É D U L A:** 1.067.937.479

**C O N T R A T O** No: 225/2026

**UNIDAD EJECUTORA:** 19/14/01/SALUD

**N Ú M E R O D E P A G O:** 3

**F E C H A:** 21 DE ABRIL DE 2026

## PAGADO 20/04/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	JENNIFER OYOLA ACEVEDO		
<b>Documento</b>	CC1067937479	<b>Dirección</b>	CL 16 #3 - 100
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	7721571
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	MONTELIBANO	<b>Departamento</b>	CORDOBA
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AVP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1067937479	JENNIFER OYOLA ACEVEDO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 2.972.400	\$ 475.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 2.972.400	\$ 371.600	1,044	\$ 2.972.400	\$ 31.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 878.300

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.972.400	\$ 2.972.400	\$ 2.972.400	\$ 0	\$ 475.600	\$ 371.600	\$ 31.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 878.300	\$ 0	\$ 878.300

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-20, 11:32:00 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	JENNIFER OYOLA ACEVEDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1067937479
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	84519234
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	239492939
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 878.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 475.600	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 371.600	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 31.100	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 878.300	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 878.300

