capitalsalud eps-s	**FORMATO SOPORTE CUENTA DE COBRO OPS** PROCESO FINANCIERA SUBPROCESO GESTION TRIBUTARIA	**CÓDIGO:** FR-067-FIC **VERSIÓN:** V1.0-2025

Cuenta No.	**002-2026**

CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.
NIT 900.298.372-9

DEBE A:

NOMBRE:	**Juan José Martínez Guerra**
IDENTIFICACIÓN: CC	NUMERO **1.015.399.363** DV **3**

LA SUMA DE:

(LETRAS)	**OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS**
(NUMEROS) $	**8.646.199,00**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.	**CS-AD-046-2026**
OBJETO:	**Prestar servicios profesionales especializados, con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar jurídicamente a Capital Salud EPS-S en el desarrollo y seguimiento de las actividades propias de la Dirección Jurídica, con énfasis en la defensa jurídica de la entidad.**
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	**1/03/26** y **31/03/26**
CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO:	**BOGOTÁ**
ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- (Casillla 46 del RUT)	**6910**
DIRECCION ACTUAL	**Carrera 18C 112 63**
TELÉFONO / CELULAR	**3004859643**
CORREO ELECTRÓNICO	martinezgjuanj@gmail.com

DECLARACIÓN SOBRE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
En el marco de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024, reglamentado por el artículo 2.2.4.18.7. del Decreto 514 de 2025 se establece que "*cuando se celebren contratos de prestación de servicios el contratante y el contratista podrán acordar que será responsabilidad del contratante realizar la cotización al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común*". En este contexto, MANIFIESTO libremente que he decidido asumir la liquidación y pago de mis aportes a la planilla de seguridad social de manera directa.

DECLARACIÓN DE OPCIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE DEL CONTRATISTA (Marque una solo opción)

- [x] Aplicación del artículo 383 del Estatuto Tributario, correspondiente a la tabla de retención en la fuente para pagos laborales, con base en el 100% del valor mensual recibido.
- [ ] Aplicación de costos y deducciones, conforme a lo previsto en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016, y demás normas concordantes, sobre la base gravable neta resultante de restar los costos y gastos debidamente soportados al ingreso mensual.

Si desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	☐
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	☑
Intereses de préstamos para adquisición de vivienda	☑
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	☑
Declaración juramentada de dependencia económica	☐

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de $

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es veraz y que cumplo con los requisitos establecidos en la normatividad tributaria vigente para aplicar el método seleccionado. Así mismo, me comprometo a presentar los soportes correspondientes en caso de ser requeridos por la entidad contratante o por la autoridad tributaria.

FIRMA

* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

****NOTA: Si es la primera vez que radica cuenta de cobro, no olvide adjuntar su RUT con fecha de generacion inferior a un mes.**

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato, junto con las respectivas firmas. CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la cuenta de cobro en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

a.	**Nombre:** se debe consignar los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación.
b.	**Identificacion:** marque NIT para número de identificación tributaria casilla 46 de RUT
c.	**Letras:** Diligenciar con claridad el valor, correspondiente a la sumatoria del valor fijo y variable (si aplica)
d.	**Números:** Diligenciar el valor total a cobrar de acuerdo a lo establecido en el contrato firmado con CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. (sumatoria del valor fijo y variable - si aplica)
e.	Contrato: Escriba el número del contrato que suscribió con CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
f.	**Objeto:** Diligenciar el objeto registrato en el memorando de solicitud de contratacion, el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
g.	**Periodo Comprendido Entre:** Se diligencia el periodo a cobrar del mes (DD/MM/AAAA), de acuerdo a la forma de pago establecida contractualmente
h	**Ciudad:** municipio y/o ciudad donde se presta el servicio
i.	**CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO:** Inicar el codigo CIIU de la actividad economica
J	**Dirección:** residencia del contratista
k	**Telefono:** fijo o numero de celular
l.	**Correo Electronico: escriba de manera clara correo de contacto**
m.	**Declaracion de Opcion Retencion en la fuente: Marque una sola opcion de acuerdo a su realidad fiscal**
n	**Beneficios tributarios:** Indicar con una x a que beneficios tributarios tiene derecho y adjunte los soportes

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, 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 por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página www.capitalsalud.gov.co/politica-de-privacidad-para-la-app-de-capital-salud-eps-s/.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

ELABORO / MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Yuly Carolina Rodriguez Romero **Cargo:** Profesional Universitario Impuestos **Fecha:** Julio de 2025	Rudt Marlen Wilchez C / Lizeth Mairena Montero L. Coordinadora Tributaria (E)/ Prof. Procesos y Calidad Julio 2025	Ricardo Triana Parga Director Administrativo y Financiero Julio 2025

capitalsalud eps-s	**FORMATO PARA INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS** PROCESO CONTRATACIÓN SUBPROCESO ETAPA CONTRACTUAL	**Código:** FR-027-CON **Versión:** V2.0.2025

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. CS-AD-046-2026

Periodo de Informe de Supervisión:	**Desde: 1/03/2026**	**Hasta: 31/03/2026**
Periodicidad pactada en el contrato: Mensual		
Porcentaje de Ejecución en tiempo:	**38%**	
Porcentaje de ejecución presupuestal a la fecha del informe:	**16.427.778**	**38%**

DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre del Supervisor y cargo:	**Diana Rodriguez Niño - Directora Jurídica** **July Paola Catañeda Vanegas - Coordinadora de Procesos y Requerimientos**
Apoyo a la Supervisión:	**Nina Cardozo Sánchez - Profesional Especializado DJU**
Otras áreas que aportan información a la Supervisión:	**N/A**

DATOS BASICOS DEL CONTRATO

Fecha de sucripción del Contrato:	29/01/2026		
Fecha de Inicio del Contrato: Cuando aplique	2/02/2026	**Modalidad del contrato:**	**OPS**
Valor Inicial del Contrato	$		43.230.995
Objeto del contrato:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS, CON SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA APOYAR JURÍDICAMENTE A CAPITAL SALUD EPS-S EN EL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA, CON ÉNFASIS EN LA DEFENSA JURÍDICA DE LA ENTIDAD.		

INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OTROSÍ	PRÓRROGA	DESDE	HASTA	MODIFICACIÓN	ADICIÓN	REDUCCIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN O REDUCCIÓN
OTROSÍ No. 1 (*Fecha suscripción*):	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*		$ -
OTROSÍ No. 2 (*Fecha suscripción*):	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*		$ -
OTROSÍ No. 3 (*Fecha suscripción*):	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*		$ -
OTROSÍ No. 4 (*Fecha suscripción*):	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*		$ -
OTROSÍ No. 5 (*Fecha suscripción*):	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*		$ -
OTROSÍ No. 6 (*Fecha suscripción*):	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*	*N/A*		$ -
VALOR TOTAL ADICIONES							$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO							**$ 43.230.995,00**

SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO

No.	Descripción de la obligación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Apoyar las actividades de defensa jurídica de la Entidad, realizando seguimiento y acompañamiento a los diferentes grupos de la Dirección Jurídica	X		Acompañamiento en las mesas de trabajo y diligencias judiciales del proceso de controversias contractuales adelantado por Tools
2	Brindar acompañamiento y apoyo en el seguimiento de los procesos judiciales priorizados por la Dirección Jurídica.	X		Acompañamiento en las mesas de trabajo y diligencias judiciales del proceso de controversias contractuales adelantado por Tools
3	Ejercer la representación judicial de la entidad en los procesos que le sean asignados			Durante el periodo no hubo actividades frente a esta obligación.
4	Proyectar y revisar los documentos o actos que se requieran en los diferentes procesos de la Dirección Jurídica.	X		Efectuó revisión de fichas de conciliación, convocatoria de conciliación como prerrequisito de demandas
5	Brindar acompañamiento en la modificación de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, de conformidad con la normatividad vigente y loS lineamientos establecidos por el Comité de Conciliación y Prevención del Daño Antijuridico de la entidad.	X		analiza el documento relativo a la política de daño antijuridico y se efectúa la sugerencia de inclusión de procesos y proyección de rutas de defensa en caso de procesos de liquidación contractuaL
6	Acompañar las sesiones del Comité de Conciliación cuando le sea requerido, y brindar apoyo en el seguimiento a los compromisos consignados en las actas.	X		Asistió a las Sesiones Ordinarias 007, 008 y 009 del Comité de Conciliación y Prevención del Daño Antijuridico.
7	Realizar el estudio, análisis, proyección y revisión de respuestas a los requerimientos que le sean solicitados.			Durante el periodo no hubo actividades frente a esta obligación.
8	Asistir y brindar acompañamiento en las reuniones y mesas de trabajo en las que se requiere del apoyo de la Dirección Jurídica.	X		Asistió a las reuniones de análisis de los procesos de recobro de facturas por servicios de salud de las vigencias 2013 a 2019 de la SDS de Bogotá y Meta

Observaciones adicionales a la supervisión:

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Y/O CERTIFICADO DE REVISOR FISCAL

SGSSS	FECHA DE PAGO Y/O CERTIFICADO	VALOR DEL PAGO
PENSIÓN	20/02/2026	498.100
SALUD	20/02/2026	189.100
RIESGOS PROFESIONALES	20/02/2026	16.300
PARAFISCALES	20/02/2026	703.500

PLAN DE MEJORAMIENTO

Indicar si el contratista requiere plan de mejoramiento	SI		NO	X

Fecha de revisión de cumplimiento	Desde:		Hasta:	

No.	Descripción del incumplimiento	Acción de mejora	Seguimiento	Cumple	No Cumple

N: Nuevo hallazgo

Descuentos por incumplimiento de indicadores (Cuando aplique)

NO APLICA

Sanciones

Marque con una x el tipo de sanción que fue se le impuso al contratista.

Tipo de Sanción impuesta	Valor de la sanción	Observaciones
Multa		
Cláusula Penal		
Suspensión del contrato		
No se impuso sanción		

Certificación de cumplimiento a la supervisión

El supervisor manifiesta que realizo el seguimiento a la ejecución integral del contrato y avala para el periodo a evaluar, que el pago se realice de acuerdo al resultado del proceso integral que involucra, validación documental, contabilización, aplicación de descuentos de ley y cumplimiento a obligaciones contractuales, de esta manera, el detalle de los conceptos y valores autorizados para pago queda soportado en los documentos como registros contables y documentos para pago, que reposan en los archivos de la entidad.

DIANA YINETH RODRIGUEZ NIÑO
Firmado digitalmente por DIANA YINETH RODRIGUEZ NIÑO
Fecha: 2026.03.20 18:41:05 -05'00'

Diana Yineth Rodríguez Niño
Directora Jurídica
Supervisora

July Paola Castañeda Vanegas
Coordinadora de Procesos y Requerimientos
Supervisora

Nina Cardozo Sánchez
Profesional Especializado DJU
Apoyo a la Supervisión

Juan José Martínez Guerra
Especializado III
Contratista

ELABORO / MODIFICO	REVISÓ	APROBÒ
Nombre: Nina Cardozo Sánchez	Mónica Elizabeth Castiblanco Monroy	Diana Yineth Rodríguez Niño
Cargo: Profesional Especializado DJU	Coordinadora de Contratación	Directora Jurídica
Fecha: Septiembre 2025	Fecha: Septiembre 2025	Fecha: Septiembre 2025

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÒN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
V1.1-2019	Se modifica código del documento (código anterior F27-LJ, nuevo código FR-027-CON), asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso
V2-2025	Se modifica código del documento (código anterior F27-LJ, nuevo código FR-027-CON), asignación de proceso y subproceso; por motivo de actualización de mapa de proceso

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN PARA PAGO PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS	Código FR-107-ADM Versión V6.0-2026

En el ejercicio del control de ejecución, certificó el cumplimiento del objeto y obligaciones así:

Contratista/Proveedor	JUAN JOSE MARTINEZ GUERRA			**NIT/C.C.**	1.015.399.363
Contrato:	X	**Orden de Compra**		**Legalización**	
Otro:					
NO.	CS-AD-046-2026	**VALOR**			**$43.230.995**

Objeto	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS, CON SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA APOYAR JURÍDICAMENTE A CAPITAL SALUD EPS-S EN EL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA, CON ÉNFASIS EN LA DEFENSA JURÍDICA DE LA ENTIDAD.

Fecha Inicio del contrato	02 de 02 del 2026	**Fecha Terminación**	01 de 07 del 2026	**Valor inicial contrato**	**$ 43.230.995**
Fecha Inicio Prorroga No 1	N/A	**Fecha Terminación Prorroga 1**	DD de MM del AAAA	**Valor adición No 1**	**$0**
Tiempo total del Contrato	5 MESES			**Valor total contrato con adiciones**	**$43.230.995**
Total ejecutado a 28 de 02 de 2026	**$7.781.579**			**Saldo de contrato disponible a 1 de 03 de 2026**	**$35.449.416**

INFORMACIÓN PARA PRESUPUESTO Y TESORERÍA

Código	2.1.2.02.02.008.03.09.09	**Rubro**	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales respectivamente

Número CDP Inicial	CDP-2026-0566	**Fecha**	13 de 01 del 2026	**Valor CDP**	$ 43.230.995
Número CRP Inicial	CRP-2026-1673	**Fecha**	30 de 01 del 2026	**Valor CRP**	$ 43.230.995
				Valor total presupuesto asignado año anterior	**$0**
Número CDP CXP	N/A	**Fecha**	N/A	**Valor CDP CXP**	$ 0
Número CRP CXP	N/A	**Fecha**	N/A	**Valor CRP CXP**	$ 0
Número CDP	N/A	**Fecha**	N/A	**Valor CDP**	$ 0
Número CRP	N/A	**Fecha**	N/A	**Valor CRP**	$ 0
				Valor total presupuesto asignado año 2026	**$43.230.995**
				Valor total asignación presupuestal	**$43.230.995**
				Saldo CRP 1 de 03 de 2026	**$35.449.416**

DETALLADO DE FACTURACIÓN

Periodo del Servicio	Factura o CXC	Concepto de Servicio o Compra	Valor	Saldo
MARZO	002-2026	Prestar servicios profesionales especializados, con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar jurídicamente a Capital Salud EPS-S en el desarrollo y seguimiento de las actividades propias de la Dirección Jurídica, con énfasis en la defensa jurídica de la entidad.	$8.646.199	**$26.803.217**
Total Facturas o cuentas de cobro a pagar			**$8.646.199**	
Saldo Total CRP a 01 de 04 de 2026			**$26.803.217**	

DETALLADO DE LEGALIZACIÓN

Legalización NO.	Concepto	Valor	Observaciones
XXXXXX	**Saldo a consignar:**	**$ 0**	
	Saldo pendiente a favor:	**$ 0**	

OBSERVACIONES	
FORMA DE PAGO	

Nota: Si es una factura de arrendamiento o de consesión, por favor realizar la observación sobre el incremento de IPC o variaciones en el valor de la factura.

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR

Para el pago parcial	
Para el pago total	

EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR

RESPONDA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTA DE 10 A 100, SIENDO 10 LA CALIFICACIÓN MÁS BAJA Y 100 LA MÁS ALTA.

DESCRIPCIÓN	CALIFICACION	OBSERVACIONES
Cumplió con el objeto para el cual se suscribió el contrato o la orden de compra	100	
Cumplió con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas de acuerdo con el contrato u orden de compra	90	
Cumplió con la entrega de las cantidades solicitadas	100	
La entrega se realizó en los tiempos acordados en el contrato u orden de compra	90	
Dio cumplimiento a las normas de Seguridad y salud en el trabajo	100	
Recibió la certificación y se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales.	100	
Transparencia y Etica: El proveedor fomenta la participación de todas las partes interesadas relevantes en el proceso de compra, garantizando un acceso equitativo a la información	100	

Puntaje Total	**95**	**Calificación**	**EXCELENTE**

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DEFINIDA	PUNTAJE	RESULTADO
	81 - 100	EXCELENTE - Proveedor confiable y recomendado.
	51 - 80	BUENO - Proveedor confiable.
	31 - 50	REGULAR - Proveedor poco confiable. Condicionado y/o Sancionado
	10 - 30	NO CONFIABLE - Proveedor Restringido

CONSTANCIA
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los **20** días del mes de marzo de **2026.**

DIANA YINETH RODRIGUEZ NIÑO
Firmado digitalmente por DIANA YINETH RODRIGUEZ NIÑO
Fecha: 2026.03.20 18:41:23 -05'00'

FIRMA DEL SUPERVISOR O RESPONSABLE
Nombre: Diana Rodríguez Niño
Cargo: Directora Jurídica

FIRMA DEL SUPERVISOR O RESPONSABLE
Nombre: July Paola Castañeda Vanegas
Cargo: Coordinadora de Procesos y Requerimientos

APOYO A LA SUPERVISIÓN
Nombre: Nina Cardozo Sánchez
Cargo: Profesional Especializado

Elaboró: Nina Cardozo Sánchez

ELABORÓ/MODIFICÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Iliana María Quintero Forero	Dehidy Amparo Martínez / Daniela Aldana	Ricardo Triana Parga
Cargo: Profesional de Compras	Coord. Administrativa / Prof. Procesos y Calidad	Director Administrativo y Financiero
Fecha: Marzo 2026	Marzo 2026	Marzo 2026

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÒN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
V3.0-2023	Se modifica código del documento, asignación de proceso y subproceso, por motivo de actualización de mapa de proceso
V4.0-2025	Se actualiza la información solicitada dentro del formato
V5.0-2025	Se actualiza la información en el item descripción
V6.0-2026	Se actualiza incluyendo la evaluación del proveedores de manera cuantitativa

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 1 PERIODO: 1 de marzo de 2026 y 31 de marzo de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales
No. DE CONTRATO Y VIGENCIA	CS-AD-046-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Juan José Martínez Guerra
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 1.015.399.363
PLAZO DE EJECUCIÓN	Cinco (5) meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 43.230.995)
FECHA DEL ACTA DE INICIO	2 de febrero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales especializados, con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar jurídicamente a Capital Salud EPS-S en el desarrollo y seguimiento de las actividades propias de la Dirección Jurídica, con énfasis en la defensa jurídica de la entidad.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN

			(Física o virtual)
1. Apoyar las actividades de defensa jurídica de la Entidad, realizando seguimiento y acompañamiento a los diferentes grupos de la Dirección Jurídica.	Se realiza acompañamiento a la Coordinación de Procesos y Requerimientos en la revisión del medio de control de controversias contractuales de radicado 25000233600020230058 3 adelantado por el contratista Tools, así como de las diligencias judiciales.	Se asiste a reuniones con la coordinación de Procesos y Requerimientos para el análisis del proceso contencioso y la estrategia defensa jurídica y a la audiencia inicial del 17 de marzo de 2026.	Marzo
2. Brindar acompañamiento y apoyo en el seguimiento de los procesos judiciales priorizados por la Dirección Jurídica.	Se realiza acompañamiento a la Coordinación de Procesos y Requerimientos en la revisión del medio de control de controversias contractuales de radicado 25000233600020230058 3 adelantado por el contratista Tools, así como de las diligencias judiciales.	Se asiste a reuniones con la coordinación de Procesos y Requerimientos para el análisis del proceso contencioso y la estrategia defensa jurídica y a la audiencia inicial del 17 de marzo de 2026.	Marzo
3. Ejercer la representación judicial de la entidad en los procesos que le sean asignados.	La ejecución de esta obligación no se requirio en este periodo contractual.	N/A	N/A
4. Proyectar y revisar los documentos o actos que se requieran en los diferentes procesos de la Dirección Jurídica.	Se efectuó revisión de fichas de conciliación, convocatoria de conciliación como prerrequisito de demandas	Fichas de concilaición y memorial de convocatoria de concilaición	Marzo
5. Brindar acompañamiento en la modificación de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, de conformidad con la normatividad vigente y los lineamientos establecidos por el Comité de Conciliación y Prevención del Daño Antijuridico de la entidad.	Se analiza el documento relativo a la política de daño antijuridico y se efectúa la sugerencia de inclusión de procesos y proyección de rutas de defensa en caso de procesos de liquidación contractual.	Correos electrónicos.	Marzo
6. Acompañar las sesiones del Comité de Conciliación cuando le sea requerido, y brindar apoyo en el seguimiento a	Se sistió a las Sesiones Ordinarias 007, 008 y 009 del Comité de Conciliación y Prevensión del Daño Antijuridico.	Prueba de asistencia a las sesiones Ordinarias 007, 008 y 009 del Comité de Conciliación y Prevensión del Daño Antijuridico.	Marzo

los compromisos consignados en las actas.			
7. Realizar el estudio, análisis, proyección y revisión de respuestas a los requerimientos que le sean solicitados.	La ejecucipin de esta obligación no se requirio en este periodo contractual.	N/A	N/A
8. Asistir y brindar acompañamiento en las reuniones y mesas de trabajo en las que se requiere del apoyo de la Dirección Jurídica.	Se asistió a las reuniones de análisis de los procesos de recobro de facturas por servicios de salud de las vigencias 2013 a 2019 de la SDS de Bogotá y Meta	Actas de reuniónes	Marzo
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	**Juan José Martínez Guerra** C.C. 1.015.399.363 Contratista		

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **JUAN JOSE MARTINEZ GUERRA**, identificada con **CC** número **1015399363**, aportó por **JUAN JOSE MARTINEZ GUERRA**, identificado(a) con **CC** número **1015399363** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **54164787** para el periodo de salud **2026-02** y pensiones **2026-02** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	59	0															0		30	$3.112.800	0,16000		$498.100	Febrero - 2026	54164787	20/02/2026	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$3.112.800	0,12500		$389.100	Febrero - 2026	54164787	20/02/2026	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0															0		30	$3.112.800	0,00522	1	$16.300	Febrero - 2026	54164787	20/02/2026	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 23 días del mes Febrero de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015399363	JUAN JOSE MARTINEZ GUERRA	CLL 0 # 0 -	1234566	MARTINEZGJUANJ@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	20/02/2026	54164787	$903.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	389.100	0		0		0	0	0	0	389.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	498.100	0	0	0	0	0	0		498.100	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	16.300				16.300	0	0	16.300			163	16.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	389.100	389.100
Pensión	1	498.100	498.100
Riesgos Laborales	1	16.300	16.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	903.500	903.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015399363	JUAN JOSE MARTINEZ GUERRA		CLL 0 # 0 -	1234566	MARTINEZGJUANJ@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	20/02/2026	54164787	$903.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015399363	MARTINEZ GUERRA JUAN JOSE	59	0			N																	25-14	3.112.800	498.100	0	0	0	0	EPS008	3.112.800	389.100	14-23	3.112.800	1	16.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Señores
Capital Salud EPS-S S.A.S.
Ciudad

Ref. **Declaración de condiciones tributarias vigencia 2026.**

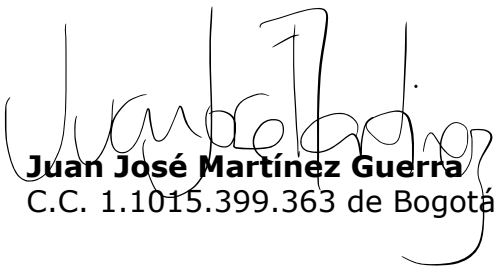
Cordial Saludo,

Yo, Juan José Martínez Guerra identificado con cedula de ciudadanía número 1.015.399.363 de Bogotá, en cumplimiento de lo dispuesto en la normatividad tributaria vigente, manifiesto bajo la gravedad de juramento que, para la vigencia fiscal del año 2026, **no** tomaré costos o deducciones asociados a las rentas derivadas de la ejecución del Contrato No. CS-AD-046-2026.

Esta declaración tiene como finalidad que, al momento de aplicar la retención en la fuente conforme al artículo 383 del Estatuto Tributario, se tenga en cuenta el beneficio del 25% de renta exenta previsto en el numeral 10 del artículo 206 del mismo Estatuto.

Así mismo, me comprometo a informar de manera oportuna a Capital Salud EPSS, cualquier modificación respecto de lo aquí declarado y a entregar de forma semestral (en los meses de febrero y julio) una copia actualizada de mi Registro Único Tributario – RUT, o cada vez que esta surta modificaciones.

Agradezco su atención.



Juan José Martínez Guerra
C.C. 1.1015.399.363 de Bogotá

Señores:
CAPITAL SALUDEPS-S S.A.S
Coordinación Contable
Ciudad

Ref. **Declaración juramentada**

Respetados señores, Yo Juan José Martínez Guerra, identificado con cedula de ciudadanía número 1.015.399.363 de Bogotá, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí y cumple con las condiciones establecidas en el ARTICULO 1.2.4.1.18 del Decreto Único Tributario 1625 de 2016 "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria" modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017.

Nombre y Apellido	Documento	Fecha de Nacimiento	Calidad de Dependencia

La anterior información se suministra, bajo el entendido que no se solicita por más de un contribuyente el mismo dependiente. Anexo copia de los Registros Civiles.

Esta información se remite con el fin de optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias y en constancia firmo.

Cordialmente,

Juan José Martínez Guerra
C.C. 1.1015.399.363 de Bogotá

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141093117521

(415)7707212489984(8020) 000014109311752 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 3 9 9 3 6 3	7	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 0 1 5 3 9 9 3 6 3	

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
MARTINEZ	GUERRA	JUAN	JOSE

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 6 6 D 50 IN 2 AP 301

42. Correo electrónico: martinezgjuanj@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 4 8 5 9 6 4 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 6 0 1 0 1	6 9 1 0	2 0 2 2 0 1 0 3					

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

	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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

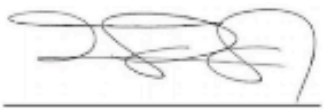
Que nuestro(a) cliente JUAN JOSE MARTINEZ GUERRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,015,399,363 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 883118945 aperturada el 12 de marzo de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 15 de enero de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0883118945
Cuenta de 16 dígitos:	0883000200118945
Cuenta de 20 dígitos:	00130883000200118945

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA