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

Cuenta No.	**004-2026**

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:	**1/06/26**	y	**30/06/26**
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: 1/06/2026**	**Hasta: 30/06/2026**
Periodicidad pactada en el contrato: Mensual		
Porcentaje de Ejecución en tiempo:	**98%**	
Porcentaje de ejecución presupuestal a la fecha del informe:	**42.366.375**	**98%**

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		Se realizó apoyo y seguimiento a 33 procesos judiciales asignados
2	Brindar acompañamiento y apoyo en el seguimiento de los procesos judiciales priorizados por la Dirección Jurídica.	X		Se realizó apoyo y seguimiento a 33 procesos judiciales asignados
3	Ejercer la representación judicial de la entidad en los procesos que le sean asignados			Se ejercio la representación judicial en el radicado 25000233600020230058300 que cursa en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, se radicó poder y memorial de alegatos de conclusión.
4	Proyectar y revisar los documentos o actos que se requieran en los diferentes procesos de la Dirección Jurídica.	X		Se efectuó revisión del documento de respuesta al informe de la Oficina de Control Interno relativo al Sistema SIPROJ WEB II. Se efectuó cuestionario de preguntas para vinculación de profesional juridico a la entidad Se proyecto respuesta a requerimiento de la SuperIntendencia Nacional de Salud. Se efectuó revisión del memorial del recurso de apelación del Proceso Jurisdiccional JU-2026 0224
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		Se analiza el documento relativo a la política de defensa en los procesos laborales ordinarios laborales de contrato realidad.
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		Se asistió a las Sesiónes Ordinarias 017, 018 y 019 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.	X		Actividad no requerida para el periodo
8	Asistir y brindar acompañamiento en las reuniones y mesas de trabajo en las que se requiere del apoyo de la Dirección Jurídica.	X		Se asistió a las reuniones de: Socialización SIAD 7000202301325 - SNS. Revisión compromisos DJU Políticas de prevención del daño y defensa Metodología - Mesa Técnica Pptos Máximos. Ficha Paola Bello

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	4/06/2026	553.600
SALUD	4/06/2026	432.500
RIESGOS PROFESIONALES	4/06/2026	18.100
PARAFISCALES	4/06/2026	1.004.200

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: 2026.06.19 16:14:26 -05'00'

Diana Yineth Rodríguez Niño
Directora Jurídica
Supervisora

Firmado digitalmente por July Paola CastaÃ±eda Vanegas
Fecha: 2026.06.19 19:14:11 -05'00'

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	APROBÓ
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

capitalsalud	**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 31 de 05 de 2026	**$33.720.176**			**Saldo de contrato disponible a 1 de 06 de 2026**	**$9.510.819**

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 06 de 2026	**$9.510.819**

DETALLADO DE FACTURACIÓN

Periodo del Servicio	Factura o CXC	Concepto de Servicio o Compra	Valor	Saldo
JUNIO	005-2026	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	**$864.620**
Total Facturas o cuentas de cobro a pagar			**$8.646.199**	
Saldo Total CRP a 01 de 06 de 2026			**$864.620**	

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	90	
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	**93**	**Calificación**	**EXCELENTE**

	PUNTAJE	RESULTADO
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DEFINIDA	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 **19** días del mes de junio de **2026.**

DIANA YINETH RODRIGUEZ NIÑO
Firmado digitalmente por DIANA YINETH RODRIGUEZ NIÑO
Fecha: 2026.06.19 16:15:40 -05'00'

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

Firmado digitalmente por July Paola CastaÃ±eda Vanegas
Fecha: 2026.06.19 19:14:36 -05'00'

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

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

Elaboró: Nina Cardozo Sánchez

ELABORÓ/MODIFICÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Iliana María Quintero Forero **Cargo:** Profesional de Compras **Fecha:** Marzo 2026	Dehidy Amparo Martinez / Daniela Aldana Coord. Administrativa / Prof. Procesos y Calidad Marzo 2026	Ricardo Triana Parga Director Administrativo y Financiero 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. 5 PERIODO: 1 de junio de 2026 y 30 de junio 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 realizó apoyo y seguimiento a 33 procesos judiciales asignados así, por contingencia de personal así: 25000233600020230058300 25000234100020200025300 25000234100020210016800 25000234100020220063200 11001333400320230045000 11001333704120240002800 11001333400520250028000 11001334106820240046400 50001333300220150053801 50001333300220160016200 50001333300320140052701 50001333300120140046401 50001333300420170017301 50001333300720180004400 50001333300120180027200 50001333300620180052300 50001333300920190000401 50001333300420190010300 50001333300920190017300 11001310304120190057600	Consulta en el aplicativo Judicial SAMAI y Siglo XXI, según la naturaleza del proceso, sin evidencia de movimientos procesales relevantes. Correo electrónico con el informe de los procesos reasumidos por la profesional (Dra. Tibocha Sabogal)	Junio

	50001333300720210008500 50001333300820210023400 50001315300120220006801 50001333300720210019300 50001233300020220019700 50001333300220230012800 50001333300920220001600 50001333300920190016501 11001310300920230017800 50001333300820210012100 50001310500120230038200 50001333300420190039800 50001333300620240024000		
2. Brindar acompañamiento y apoyo en el seguimiento de los procesos judiciales priorizados por la Dirección Jurídica.	Se realizó apoyo y seguimiento a 33 procesos judiciales asignados así, por contingencia de personal así: 25000233600020230058300 25000234100020200025300 25000234100020210016800 25000234100020220063200 11001333400320230045000 11001333704120240002800 11001333400520250028000 11001334106820240046400 50001333300220150053801	Correo electrónico con el informe de los procesos reasumidos por la profesional (Dra. Tibocha Sabogal)	Junio

	50001333300220160016200 50001333300320140052701 50001333300120140046401 50001333300420170017301 50001333300720180004400 50001333300120180027200 50001333300620180052300 50001333300920190000401 50001333300420190010300 50001333300920190017300 11001310304120190057600 50001333300720210008500 50001333300820210023400 50001315300120220006801 50001333300720210019300 50001233300020220019700 50001333300220230012800 50001333300920220001600 50001333300920190016501 11001310300920230017800 50001333300820210012100 50001310500120230038200 50001333300420190039800 50001333300620240024000		
3. Ejercer la representación judicial de la entidad en los	Se ejercio la representación judicial en el radicado 25000233600020230058300 que cursa en el Tribunal	Revisión periódica del proceso, a espera del ingreso al Despacho para	Junio

procesos que le sean asignados.	Administrativo de Cuninamarca, se radcó poder y memorial de alegatos de conclusión.	proferir sentencia de primera instancia.	
4. Proyectar y revisar los documentos o actos que se requieran en los diferentes procesos de la Dirección Jurídica.	Se efectuó revisión de los documentos y actos requeridos por la Dirección.	Se efectuó revisión del documento de respuesta al informe de la Oficina de Control Interno relativo al Sistema SIPROJ WEB II. Se efectuó cuestionario de preguntas para vinculación de profesional juridico a la entidad Se proyecto respuesta a requerimiento de la Super Intendencia Nacional de Salud. Se efectuó revisión del memorial del recurso de apelación del Proceso Jurisdiccional JU-2026-0224	Junio
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 defensa en los procesos laborales ordinarios laborales de contrato realidad.	Se remite correo electrónico a la Coordinación de Procesos y Requerimientos adjuntando el documento relativo a la política de defensa en los procesos laborales ordinarios laborales de contrato realidad con los ajustes y recomendaciones considerados pertinentes.	Junio
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.	Se asistió a las Sesiónes Ordinarias 017, 018 y 019 del Comité de Conciliación y Prevensión del Daño Antijuridico.	Prueba de asistencia a la sesión Ordinarias 017, 018 y 019 del Comité de Conciliación y Prevensión del Daño Antijuridico.	Junio
7. Realizar el estudio, análisis, proyección y revisión de respuestas a los requerimientos que le sean solicitados.	La ejecución 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: Socialización SIAD 7000202301325 - SNS. Revisión compromisos DJU Políticas de prevención del daño y defensa Metodología - Mesa Técnica Pptos Máximos. Ficha Paola Bello	Citación a las de reuniones y acta de reunión elaboradas a la fecha.	Junio

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

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87489426	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$1.004.200	

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	432.500	0		0		0	0	0	0	432.500	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	553.600	0	0	0	0	0	0		553.600	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	18.100				18.100	0	0	18.100			181	18.100	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	432.500	432.500
Pensión	1	553.600	553.600
Riesgos Laborales	1	18.100	18.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.004.200	1.004.200

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	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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87489426	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$1.004.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	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 1015399363	MARTINEZ GUERRA JUAN JOSE	59	0			N																	25-14	3.460.000	30	553.600	0	0	0	0	EPS008	3.460.000	30	432.500	14-23	3.460.000	30	1	18.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JUAN JOSE MARTINEZ GUERRA**, identificada con **CC** número **1015399363**, aportó por **JUAN JOSE MARTINEZ GUERRA** identificado(a) con **CC** número **1015399363** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$3,460,000	0.16000	$553,600	$0	$0	Mayo - 2026	87489426	04/06/2026	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$3,460,000	0.12500	$432,500	$0	$0	Mayo - 2026	87489426	04/06/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$3,460,000	0.00522	$18,100	$0	$0	Mayo - 2026	87489426	04/06/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **3** días del mes **Junio** de **2026**

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

BBVA

DETALLE DEL MOVIMIENTO

Concepto

Pago por PSE a compensar-oi

Fecha de la operación

3 junio 2026

Hora

07:37 p.m.

Número de la operación

2304

VALOR

Valor de la operación

$-1.004.200,00

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