

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84819757	12/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$2.776.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.155.800	0		0		0	0	0	0	1.155.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	48.300				48.300	0	0	48.300			483	48.300	1

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

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84819757	12/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$2.776.200	

[illegible]



Procesos SECOP

Procesos ▾

Modelos evaluación

Contratos

Menú ▾

Ir a ▾

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

▼ ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

▲ MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

▲ MOSTRAR DETALLES

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

⬅ Volver

Evaluar proveedor

Imprimir

Modificar

<

>

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de
Pago 001	001	12/02/2026 2:48 PM (UTC -5 horas)	12/02/2026 9:45 AM (UTC -5 horas)	6.893.333 COP	6.89
Pago 002	002	9/03/2026 2:15 PM (UTC -5 horas)	9/03/2026 1:32 PM (UTC -5 horas)	9.400.000 COP	9.40
Pago 003	003	7/04/2026 10:53 AM (UTC -5 horas)	1/04/2026 7:00 AM (UTC -5 horas)	9.400.000 COP	9.40
Pago 004	004	5/05/2026 4:24 PM (UTC -5 horas)	4/05/2026 12:31 PM (UTC -5 horas)	9.400.000 COP	9.40
Pago 005	005	3/06/2026 10:44 AM (UTC -5 horas)	4/06/2026 10:44 AM (UTC -5 horas)	9.400.000 COP	9.40

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	84.600.000,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	44.493.333,00 COP	52,59%	-
Valor facturado pendiente de pago:	9.400.000,00 COP	11,11%	-
Valor pagado:	35.093.333,00 COP	41,48%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	49.506.667,00 COP	58,52%	-
Valor pendiente de entrega:	84.600.000,00 COP	100%	-

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	047-2026 ARL VIVIAN PRIETO.pdf	047-2026 ARL VIVIAN PRIETO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	047-2026 PSMFormato_CRP5000978805.pdf	047-2026 PSMFormato_CRP5000978805.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	125. CAUSACION 12-Febrero-2026 - VIVIAN LORENA PRIETO TRUJILLO - Pago No. 1 - Del 9 al 31 de Enero de 2026.pdf	125. CAUSACION 12-Febrero-2026 - VIVIAN LORENA PRIETO TRUJILLO - Pago No. 1 - Del 9 al 31 de Enero de 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	acta 047 2026 Vivian Prieto.pdf	acta 047 2026 Vivian Prieto.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

 Volver

Evaluar proveedor

Imprimir

Modificar

<

>

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14115304887			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1110457483				6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué	
						14. Buzón electrónico 9	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1110457483			
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 169		29. Departamento Tolima		30. Ciudad/Municipio Ibagué	
31. Primer apellido PRIETO		32. Segundo apellido TRUJILLO		33. Primer nombre VIVIAN		34. Otros nombres LORENA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Tolima		40. Ciudad/Municipio Ibagué		001	
41. Dirección principal MZ W CA 11 BRR JORDAN ET 9							
42. Correo electrónico vivian.prieto087@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3166202498		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 6910		47. Fecha inicio actividad 20121002		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1		2		51. Código 4123		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 PRIETO TRUJILLO VIVIAN LORENA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 29/01/2021

CONTRIBUYENTE

C.C. 1110457483

VIVIAN LORENA PRIETO TRUJILLO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: MZ W CA 11 BRR JORDAN ET 9

Teléfonos:

Dirección electrónica: vivianlpt@hotmail.com

Ciudad: IBAGUE

Municipio: TOLIMA

Fecha de Inscripción: NO REGISTRA

Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL

Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO

Fecha inicio de Actividades: 01/10/2012

Fecha de cese de Actividades: NO

No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69102 - Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

VIVIAN LORENA Prieto

Identificado(a) con documento de identidad No CC1110457483

Cursó y aprobó satisfactoriamente el:

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas

luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las
normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 27 de junio de 2026



Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

jIQwUvX8b1

**MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A.****NIT. 900178724-3****CERTIFICA**

Que el titular del contrato en mención canceló directamente los valores abajo discriminados por concepto de su plan de Medicina Prepagada.

CONTRATO:	425617		
TITULAR:	VIVIAN LORENA PRIETO TRUJILLO	IDENTIFICACIÓN:	CC 1110457483
TOTAL PAGO:	once millones novecientos treinta mil setecientos cuatro pesos con cero centavos (\$11,930,704.00)		

CONCEPTO	VALOR	IVA	TOTAL
CUOTAS CONTRATO	\$11,362,575.24	\$568,128.76	\$11,930,704.00
BONOS	\$0.00	\$0.00	\$0.00
TOTAL	\$11,362,575.24	\$568,128.76	\$11,930,704.00

Los valores mencionados anteriormente corresponden al periodo de 01/01/2025 hasta 31/12/2025 , el cual ampara a las siguientes personas de su grupo familiar:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FECHA VIGENCIA	PARENTESCO
PRIETO TRUJILLO VIVIAN LORENA	CC 1110457483	25 Feb 2017	Contratante
SAAVEDRA MANCO OSCAR ANDRES	CC 9773249	29 May 2020	Conyuge
SAAVEDRA PRIETO VICTORIA	TI 1201472266	16 Ene 2018	Hijo

De acuerdo con el artículo 387 del E.T. Literal a. "El trabajador podrá disminuir de su base de retención los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes". Esta deducción no debe superar las 16 UVT mensuales.

Esta certificación se expide en Ibagué, el 28/01/2026.

Cordialmente,

FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del D.R. 836 de 1991.



Dirección Nacional
Carrera 14 No. 93 B 15 · PBX 593 81 11
Línea MedPlus en Bogotá (I) 742 0101
Resto del país 018000 184000
www.medplus.com.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1201472266

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial

55592915

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☐ E M

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

SAAVEDRA PRIETO

Nombre(s)

VICTORIA

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

Año 2018 Mes ENE Día 06 FEMENINO A POS

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **Número certificado de nacido vivo**

CERTIFICADO NACIDO VIVO 14574634-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PRIETO TRUJILLO VIVIAN LORENA

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC No. 1.110.457.483 DE IBAGUE COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SAAVEDRA MANCO OSCAR ANDRES

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC No. 9.773.249 DE ARMENIA COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PRIETO TRUJILLO VIVIAN LORENA

Documento de identificación (Clase y número) Firma

CC 1.110.457.483 DE IBAGUE

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción **Nombre y firma del funcionario de inscripción**

Año 2018 Mes ENE Día 10

MAURICIO CHIRIBOGA

Reconocimiento externo **Nombre y firma del funcionario que recibe el reconocimiento**

MAURICIO CHIRIBOGA

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO 54 TOMO 26

EL NOTARIO 8° DE IBAGUE

EXPIDE LA PRESENTE FOTOCOPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA.

SE EXPIDE VALIDA PARA: Pasaporte.

27 SEP 2019

IBAGUE.



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

N8

Este Registro Tiene Validez para Todos los Efectos sin tener en cuenta la Fecha de su Expedición. Art. 21 Ley 962 / 2005



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA
RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE
DEPENDIENTES

Código: GCO-GCI-F137
Versión: 03
Vigencia: 07 de febrero de 2022
Caso HOLLA: 225687

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 047 de 9/01/2026, que suscribí con el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA CANDELARIA, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD

DÍA

1

MES

Julio

AÑO

2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

VIVIAN LORENA PRIETO TRUJILLO

CÉDULA N°

1110457483

UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

FDLC

TELÉFONO

3166202498

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
VICTORIA SAAVEDRA PRIETO	HIJA	8 AÑOS	N/A

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

X

Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.

Requisito:

Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados

Requisito:

Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:

*

Nombre del estudiante

*

Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria

Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos

Requisito:

Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

*

Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal

El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o

Requisito:

Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.

*

Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito

*

Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes

*

Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos

Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:

Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador

*

Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco

*

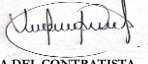
Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT

*

Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE



FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL- SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO: Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

 Version Nueva

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESTADISTICAS CERRAR

- Mis Consultas
- Solicitar Anulación
- RADICACION
- Mis Oficios
- Mis Memorandos
- CARPETAS
- Mis Entrada(1)
- Mis Oficios(0)
- Mis Memorandos(2)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (0)
- Mis Personales (0)

LISTADO DE: Informados USUARIO: VIVIAN LORENA PRIETO TRUJILLO DEPENDENCIA: Area de Gestion de Desarrollo Local Candelaria

Radicados:

Buscar

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
- Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.
- Para eliminar un radicado informado, haga click en el botón .

Agendar

Radicado	Fecha Radicado	Asunto	Informador	Comentario	Fecha Informado		
----------	----------------	--------	------------	------------	-----------------	--	--

