| **Fecha de Informe** | 17/07/2026 |
|---|---|

El presente informe refiere la ejecución y cumplimiento de las obligaciones de los contratos de prestación de servicios. **INFORME No. 5**

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato Nº** | 046 - 2026 | **Fecha Suscripción del Contrato** | 28-01-2026 |
| **Nombre Contratista** | Luisa Fernanda Calvo Guerrero | **Identificación (CC/NIT)** | 52967726 |
| **Correo Electrónico Contratista** | lcalvo@saesas.gov.co | **Forma de Pago** | Mensual |
| **Nombre Supervisor** | Angela María Zea Quinchía | | |
| **Nombre apoyo supervisión** | Jenny Alejandra Saavedra Riaño | | |
| **Fecha de Iniciación** | 01/02/2026 | **Fecha de Terminación** | 31/12/2026 |
| **Plazo Contrato** | ONCE (11) MESES | | |
| **Prórrogas** | N. A | **Plazo Total** | ONCE (11) MESES |
| **Objeto del Contrato** | Prestar servicios profesionales especializados para apoyar a la Dirección de Activos Muebles en la gestión y auditoría de inventarios, el acompañamiento a los procesos de liquidación contractual y el fortalecimiento de la supervisión, mediante la verificación, análisis y documentación de la información asociada a los activos y contratos, así como el seguimiento técnico, financiero y presupuestal requerido para garantizar la adecuada trazabilidad y cierre de los mismos. | | |
| **Periodo de Evaluación del Informe** | 01/06/2026 al 30/06/2026 | | |

## INFORMACIÓN EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Porcentaje ejecutado en relación con las obligaciones y/o actividades totales del contrato: 45.45%

## INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Porcentaje Ejecutado: del valor total del contrato 45.45%

| Concepto | Valor |
|---|---|
| Valor del Contrato | **$132.000.000** |
| Valor de las Adiciones | **$0** |
| Total, Ejecutado y Desembolsado | **$48.000.000** |
| Valor a pagar en el periodo reportado | **$12.000.000** |
| **Valor Pendiente por Ejecutar** | **$72.000.000** |

| INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Rubro Presupuestal** | **Descripción Rubro** | **N° Disponibilidad Presupuestal** | **Fecha Disponibilidad Presupuestal** | **N° Compromiso Presupuestal** | **Fecha Compromiso Presupuestal** |
| **A-8-3-9-10-01** | **LP-01 HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES Y ESPECIALIZADOS DE APOYO A LA GESTIÓN** | **116** | **20/01/2026** | **242** | **30/01/2026** |

## INFORME DE ACTIVIDADES

El presente informe detalla la ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista. Por lo anterior, se describe a continuación el estado de avance de ejecución:

**Obligaciones específicas del contratista**

| Nº | Obligaciones Específicas | Descripción de la Actividad | Evidencia |
|---|---|---|---|
| 1 | **Apoyar la gestión y auditoría de inventarios, verificando la consistencia entre los registros físicos, documentales y los sistemas de información institucionales, con el fin de garantizar la confiabilidad y trazabilidad de los activos muebles.** | 1.1. Se realizó reunión de socialización del requerimiento de consolidación de las bases de datos de la Dirección, con el objetivo de unificarlas y contar con una oportuna actualización para la generación de reportes, informes y estado actual de los activos. Junio 11 de 2026 | 1.1. Citación a reunión de socialización y levantamiento de requerimientos. |
| 2 | **Verificar técnica y documentalmente la información asociada a los activos administrados por la Dirección de Activos Muebles, asegurando su adecuada identificación, estado, ubicación y correspondencia con los soportes administrativos y contractuales.** | 2.1. Se realizó la estructuración de un informe de los bienes muebles en estado chatarra, con el objetivo de identificar acciones de alistamiento para la posterior chatarrización o desintegración de los medios de transporte. Junio 5 de 2026.<br>2.2. Se realizó la revisión y observaciones del informe del alistamiento de los medios de transporte, validando los conceptos técnicos y estado actual de los bienes de acuerdo con el informe presentado por el funcionario encargado, buscando la consistencia de las bases de datos. Junio 12 de 2026. | 2.1. Correo electrónico con el informe consolidado.<br>2.2. Correo electrónico con el soporte de la revisión del informe. |
| 3 | **Acompañar los procesos de liquidación contractual, mediante la revisión de** | 3.1. Se realizó la solicitud y validación de los informes de cumplimiento mensual de los contratistas de las almacenadoras con el objetivo de verificar la trazabilidad del cumplimiento de las obligaciones | 3.1. Correo solicitud de informes ANS. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **soportes técnicos, financieros y presupuestales, contribuyendo al cierre oportuno y adecuado de los contratos asignados.** | contractuales y seguimiento a ANS. Junio 04 de 2026. | |
| 4 | **Apoyar la supervisión contractual, realizando seguimiento a la ejecución, identificando avances, alertas y posibles riesgos, y reportando oportunamente la información relevante.** | 4.1. Se realizó la revisión de los informes de seguimiento de cumplimiento de las ANS de las almacenadoras, se solicitó cambio de los formatos, para estandarizar entre los contratistas, así como implementar una herramienta de seguimiento para el apoyo a la supervisión contractual. Junio 3 de 2026<br>4.2. Se realizó reunión de socialización de los documentos precontractuales del proceso de chatarrización con la líder del proceso, para identificar alcance y como se realizaría el seguimiento y cumplimiento de las obligaciones. Junio 9 de 2026 | 4.1. Informes seguimiento ANS Almacenadoras.<br>4.2. Socialización documentos precontractuales chatarrización. |
| 5 | **Elaborar y consolidar informes técnicos y administrativos, integrando la información requerida para el seguimiento, la trazabilidad y el cierre técnico y administrativo de los contratos e inventarios asignados.** | 5.1. Se realizó la solicitud de información de las destinaciones realizadas en las vigencias 2025 en comparación con las realizadas en el 2026, con la finalidad de argumentar el informe de gestión de la Dirección. Junio 26 de 2026.<br>5.2. Se realizó la consolidación de una presentación para el comité de gestión con el comparativo en la administración, comercialización y disposición de los activos para las vigencias 2025 y 2026. Junio 26 de 2026. | 5.1. Correo solicitud de información.<br>5.2. Correo con la presentación consolidada. |
| 6 | **Fortalecer la trazabilidad contractual y documental,** | 6.1. Se realizó mesa de trabajo con funcionarios de la Dirección y de la Dirección de planeación para adelantar la | 6.1. Citación mesa de trabajo.<br>6.2. Seguimiento Matriz de Procedimientos. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **mediante la organización, actualización y control de la información asociada a los contratos y activos, conforme a los procedimientos y sistemas institucionales.** | revisión de los procedimientos actualizados. Junio 17 de 2026.<br>6.2. Se realizó la revisión conjunta con la funcionaria de la Vicepresidencia para identificar el estado de avance de la actualización de los procedimientos a cargo de la Dirección. Junio 12 de 2026. | |
| 7 | **Formular recomendaciones técnicas, administrativas y presupuestales, orientadas a mejorar los controles, el seguimiento y la gestión de los contratos y activos de la Dirección.** | 7.1. Se realizó la explicación de cómo se deben manejar los formatos de seguimiento de ANS para el seguimiento de las obligaciones contractuales del proceso de chatarrización con la líder del proceso. Junio 9 de 2026.<br>7.2. Se realizó el seguimiento al diligenciamiento y firma de los formatos ANS del proceso de las almacenadoras con los ajustes solicitados para el control del cumplimiento de las actividades ejecutadas. Junio 3 de 2026 | 7.1. Correo electrónico con la solicitud de la mesa de trabajo.<br>7.2. Trazabilidad de correos con las solicitudes de diligenciamiento y firma de los formatos, |
| 8 | **Apoyar la revisión y cumplimiento de los indicadores del Plan de Acción Institucional que estén en responsabilidad de la Dirección** | 8.1. Se realizó la revisión, seguimiento y envío del plan de mejoramiento de la Auditoria No 32. Junio 01 de 2026.<br>8.2. Se realizó el cargue de las evidencias del Plan de Mejoramiento de acuerdo con la solicitud de la OCI. Junio 03 de 2026.<br>8.3. Se realiza envío de la respuesta para la modificación del PAI de la Dirección. Junio 24 de 2026. | 8.1. RV_ Observaciones al reporte de indicadores. Primer trimestre 050526.<br>8.2. Cargue de evidencias plan de mejoramiento.<br>8.3. Respuesta modificación PAI. |
| 9 | **Cumplir las demás actividades asignadas por el Supervisor, siempre que se relacionen con el objeto contractual y** | 9.1. Se realizó envío de la respuesta a la Dirección de Control De Inventario frente a la actualización del procedimiento de premarcación y descarga.<br>9.2. Se asistió a la reunión para la revisión de la matriz de riesgo de la Dirección, se realizan observaciones y modificaciones | 9.1. Respuesta actualización de procedimiento.<br>9.2. Reunión revisión matriz de riesgo. |

| | |
|---|---|
| **contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales.** | de la misma durante la sesión. Junio 4 de 2026- |

**APORTES PARAFISCALES**

No Aplica.

**DECLARACIÓN**

**El contratista:** Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el período informado y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para el periodo del informe, corresponden a los que legamente efectúo con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

| N° Planilla de Pago SGSS | Periodo de Aporte | Valor Total Planilla |
|---|---|---|
| 1082410055 | Junio | $ 2.519.900 |

Relacionar todas las planillas que certifiquen el valor correspondiente del periodo a pagar

| Concepto | N° Planilla de Pago SGSS | Periodo de aporte | Valor Planilla |
|---|---|---|---|
| **Pensión** | 1082410055 | **Junio** | **$ 1.426.900** |
| **Salud** | 1082410055 | **Junio** | **$ 1.049.100** |
| **ARL** | 1082410055 | **Junio** | **$ 43.900** |
| | **TOTAL** | | ***$ 2.519.900*** |

**RIESGOS CONTRACTUALES**

El Seguimiento de riesgos se realizará conforme a los riesgos identificados en los estudios previos o términos de referencia según corresponda y solo será registrado en el presente informe en caso de presentarse una materialización de este.

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

Una vez revisadas las cuentas de cobro presentadas por el Contratista, la información de las actividades desarrolladas y las evidencias correspondientes a la ejecución certifico que el Contratista cumple con todas las obligaciones del contrato:

**Sí X No**

Adicionalmente, se certifica que el cumplimiento de las actividades durante este mes fue:

| | |
|---|---|
| **Satisfactorio** | X |
| **Bueno** | |
| **Regular** | |
| **Requiere Ajustes** | |

Como Supervisor(a) certifico que el contratista cumplió con las obligaciones y productos en el periodo del presente informe, conforme con lo pactado en el contrato y cumplen con los requisitos exigidos por la entidad. El presente informe y sus evidencias fueron validadas y es aprobado, por lo cual autorizo proceder con el pago.

**Angela María Zea Quinchia**
**Director**
**Supervisor**

**Luisa Fernanda Calvo Guerrero**
**Contratista**
**Contratista**

**Jenny Alejandra Saavedra Riaño**
**Profesional I**
**Apoyo de Supervisión**

**ANEXOS:**

A continuación, se relacionan los documentos que soportan el presente informe de ejecución de contratos, los cuales son requeridos según el periodo a cobrar:

| DOCUMENTO | PRIMERA CUENTA | TODAS LAS CUENTAS | ÚLTIMA CUENTA | SE ALLEGA |
|---|---|---|---|---|
| Disponibilidad Presupuestal | APLICA | | | **N/A** |
| Disponibilidad Presupuestal Vigencia Futura (Si se requirió) | APLICA | | | **N/A** |
| Compromiso Presupuestal | APLICA | | | **N/A** |
| Acta de Inicio / Soporte Fecha de Inicio | APLICA | | | **N/A** |
| Certificación Bancaria | APLICA | | | **N/A** |
| Documento de Identidad | APLICA | | | **N/A** |
| Registro Único Tributario | APLICA | | | **N/A** |
| Contrato | APLICA | | | **N/A** |
| Cuenta de Cobro | APLICA | APLICA | APLICA | **X** |
| Informe de Ejecución de Contratos (FO-GC-003) | APLICA | APLICA | APLICA | **X** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Certificado de Cumplimiento (FO-GF-015) | APLICA | APLICA | APLICA | **X** |
| Declaración juramentada para efectos tributarios | APLICA | APLICA | APLICA | **X** |
| Declaración juramentada deducciones mensuales para contratistas que clasifiquen en la categoría tributaria de empleado | APLICA | APLICA | APLICA | **X** |
| Evidencias | APLICA | APLICA | APLICA | **X** |
| Planilla seguridad social | APLICA | APLICA | APLICA | **X** |
| Soporte de pago planilla seguridad social | APLICA | APLICA | APLICA | **X** |
| Pantallazo publicación informe del periodo anterior en SECOP II | | APLICA | APLICA | **X** |
| Paz y Salvo por desvinculación o terminación del contrato (FO-GC-025) | | | APLICA | **N/A** |

## 1. CONTROL DE CAMBIOS

| Versión | Fecha | Descripción de Cambios | Justificación del Cambio |
|---|---|---|---|
| 9 | 24/11/2025 | Se incluye un espacio para que el supervisor asigne un puntaje total al contratista en la última cuenta de cobro. a su vez, se hicieron los siguientes ajustes de forma:<br><br>-Se invirtió el orden de la casilla de objeto y periodo evaluación del informe.<br><br>-En certificado de cumplimiento se cambió el primer párrafo de lugar, ubicándose después del certificado de cumplimiento del mes.<br><br>-Se ajustó la redacción de la nota final del formato.<br><br>-Se denominó el último cuadro como anexos y se hizo una pequeña modificación de forma en cuanto a las casillas en blanco, ya que se le asignó el color gris por estar vacías. | En el marco de las actividades del cierre de brechas del FURAG se planeó la actualización del formato FO-GC-003. |

## 2. CONTROL DE ÚLTIMA APROBACIÓN

| | Nombre | Área | Cargo |
|---|---|---|---|
| **Elaboración Técnica** | Paula Andrea Zapata Morales | Dirección de Contratación | Profesional Especializado I |
| **Acompañamiento Metodológico** | Nicolás Alejandro Juyo Moreno | Dirección de Planeación y Prospectiva | Profesional I |
| **Revisión Técnica** | Diego Romero Rivera | Dirección de Contratación | Director |
| **Revisión Metodológica** | Daniel Sebastián Contreras Ortiz | Dirección de Planeación y Prospectiva | Director |
| **Aprobación** | Aura Elvira Gómez Martínez | Vicepresidencia Corporativa | Vicepresidenta |

| SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES | **CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO** | **Código:** FO-GF-015<br>**Versión:** 03<br>**Vigencia desde:**<br>16/09/2024 |
|---|---|---|

Bajo la gravedad del juramento certifico que: **1.** El(la) contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato. **2.** El contrato cuenta con la respectiva apropiación presupuestal con cargo al rubro indicado, según los certificados expedidos por el(la) responsable del presupuesto. **3.** Para la ejecución del contrato, el(la) contratista acreditó encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda; y se ha verificado el cumplimiento de dicha obligación para acceder al presente pago.

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre de contratista:** | Luisa Fernanda Calvo Guerrero | | |
| **C.C o NIT:** | 52967726 | | |
| **Contrato Nro.** | 046-2026 | **Fecha:** | 28/01/2026 |
| **Objeto del contrato** | Prestar servicios profesionales especializados para apoyar a la Dirección de Activos Muebles en la gestión y auditoría de inventarios, el acompañamiento a los procesos de liquidación contractual y el fortalecimiento de la supervisión, mediante la verificación, análisis y documentación de la información asociada a los activos y contratos, así como el seguimiento técnico, financiero y presupuestal requerido para garantizar la adecuada trazabilidad y cierre de los mismos. | | |
| **Periodo reportado:** | 01/06/2026 al 30/06/2026 | | |
| **Forma de pago:** | Mensual - Transferencia | | |

## INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

| Rubro presupuestal | Descripción de rubro | N.° de disponibilidad presupuestal | Fecha de disponibilidad presupuestal | N.° de compromiso presupuestal | Fecha de compromiso presupuestal |
|---|---|---|---|---|---|
| **A-8-3-9-10-01** | LP-01 HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES Y ESPECIALIZADOS DE APOYO A LA GESTIÓN | 116 | 20/01/2026 | 242 | 30/01/2026 |

En consecuencia se autoriza pagar la cuenta de cobro y/o factura relacionada, cuyo valor se ajusta a las condiciones contractuales expuestas en la claúsula ___4__ FORMA DE PAGO del respectivo contrato.

## FACTURAS O CUENTAS DE COBRO AUTORIZADAS

| Nro. de factura o cuenta de cobro | Fecha | | | Valor facturado | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Base | IVA | Total |
| Cuenta de cobro No.5 | 17 | 7 | 2026 | $ 12.000.000 | $ - | $ 12.000.000 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| **TOTALES** | | | | $ 12.000.000 | $ - | $ 12.000.000 |

Firma Directivo:
Nombre Directivo: **ANGELA MARÍA ZEA QUINCHIA**
Dependencia: **DIRECCIÓN PARA LA DEMOCRATIZACIÓN ACTIVOS MUEBLES**

Elaboró: Luisa Fernanda Calvo Guerrero

Fecha de certificación: 17/07/2026

Revisó: Jenny Alejandra Saavedra Riaño

**CUENTA DE COBRO # 005**
Fecha de presentación: 17 de julio de 2026.

**LA SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S. NIT 900.265.408-3**

DEBE A:

LUISA FERNANDA CALVO GUERRERO
CC. 52967726
CARRERA 68B 3-12 SUR
lcalvo@saesas.gov.co

DOCE MILLONES DE PESOS MCTE
($12.000.000)

POR CONCEPTO DEL QUINTO PAGO MENSUAL POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DESDE EL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026, BAJO EL OBJETO DEL CONTRATO No. 046-2026

Autorizo bajo mi responsabilidad consignar a la Cuenta Bancaria Número: **052-280253-31** del Banco **BANCOLOMBIA**, cuenta de Ahorros.

Firma:



Luisa Fernanda Calvo Guerrero
52967726
Se firma en Bogotá a los 17 días de julio del 2026

**En virtud de lo contemplado en el art.616-2 del ET, quienes sean responsables del IVA en el Régimen Simplificado no están obligados a expedir factura de Venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen**

**DECLARACION JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS - PERSONAS NATURALES**

**Conforme a la Reforma Tributaria Ley 2010 de 2019**

Yo, Luisa Fernanda Calvo Guerrero, identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 52967726, manifiesto, bajo la gravedad de juramento que:

1. De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 en su artículo 18 que adiciona el artículo 388 del Estatuto Tributario SI___ NO X he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad.

2. Que según el artículo 4 de la Ley 2010 de 2019 que adiciona el artículo 437 del Estatuto Tributario en su parágrafo 3., pertenezco al régimen de impuesto a las ventas, No responsable X Responsable ___.

   Condiciones para ser responsable de IVA, lo que obliga a expedir factura de venta con Iva.

   - Que en el año anterior hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT. ($ 174.297.000).
   - Que en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT. ($ 183.309.000).
   - Que no tengan más de un establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio donde ejerzan su actividad.
   - Que en el establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio no se desarrollen actividades bajo franquicia, concesión, regalía, autorización o cualquier otro sistema que implique la explotación de intangibles.
   - Que no sean usuarios aduaneros.
   - Que no hayan celebrado en el año inmediatamente anterior contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT. ($ 174.297.000).
   - Que no hayan celebrado en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT. ($ 183.309.000).
   - Que el monto de sus consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año anterior o durante el respectivo año no supere la suma de 3.500 UVT. ($ 174.297.000).
   - Que el monto de sus consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año anterior o durante el respectivo año no supere la suma de 3.500 UVT. ($ 183.309.000).
   - Los contribuyentes del impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación - SIMPLE cuando únicamente desarrollen una o más actividades establecidas en el numeral 1 del artículo 908 del Estatuto Tributario.
   - Los contribuyentes personas naturales del impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación - SIMPLE cuando sus ingresos brutos sean inferiores a tres mil quinientos (3.500) UVT. ($ 183.309.000).

3. SI X NO_____ soy Declarante del Impuesto de Renta por el Año gravable 2025.

4. SI X NO_____ tengo personas dependientes a cargo según lo previsto el en Parágrafo 2, Articulo 387 del Estatuto Tributario y Ley 1607 de 2012 y sus Decretos Reglamentarios.

En constancia de lo anterior se firma a los 17 días del mes de julio del año 2026.

| | |
|---|---|
| Firma |  |
| Nombre: | Luisa Fernanda Calvo Guerrero |
| Documento de Identificación | 52967726 |
| Dirección | Carrera68B 3-12 sur |
| Correo electrónico | lcalvo@saesas.gov.co |
| Teléfono | 3005549279 |

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DEDUCCIONES MENSUALES PARA CONTRATISTAS**

**QUE CLASIFIQUEN EN LA CATEGORÍA TRIBUTARIA DE EMPLEADO**

Yo, Luisa Fernanda Calvo Guerrero, identificada[o] con cédula de ciudadanía número 52967726, expedida en la ciudad de Bogotá, en mi calidad de persona natural me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago objeto de esta declaración:

1. Que para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 del Estatuto Tributario y el artículo 15 del decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social corresponden a los ingresos del Contrato de Prestación, con un ingreso base de cotización de **$ 8.392.800**, que corresponde al 40% del quinto pago por valor **$12.000.000** , aportando un valor total de **$ 2.519.900** los cuales se discriminan así:

| | |
|---|---|
| Por concepto de Salud | **$ 1.049.100** |
| Por concepto de Pensión | **$ 1.426.900** |
| Por concepto de ARL | **$ 43.900** |

Cabe resaltar que estos pagos (SI) X o (NO) ____se deducen de la base para aplicar la Retención en la Fuente y fueron pagados bajo la planilla o autorización No. **1082410055**.

2. Acogiéndome al beneficio del artículo 126-1 y 126-4 del Estatuto Tributario, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique el descuento sobre los valores a cancelar de la siguiente manera:

| Concepto | Nombre Entidad | Número De Cuenta | Valor |
|---|---|---|---|
| AFC | | | |
| Pensión Voluntaria | | | |

3. Solicitud deducciones del artículo 387 del Estatuto Tributario y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013, intereses de vivienda y medicina prepagada.

| Concepto Solicitado | SI | NO |
|---|---|---|
| Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario y modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo con la certificación que se adjunta | | X |
| Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario y modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo con la certificación que se adjunta de la Entidad Promotora de Salud. | | X |

4. Solicitud deducciones del artículo 387 del Estatuto Tributario y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013; por concepto de dependientes del 10% hasta un máximo de 32 UVT, así:

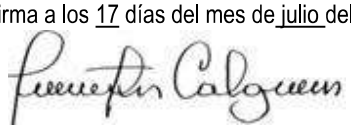
Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario y modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012, solicito deducción por dependientes de acuerdo con la siguiente relación de conformidad con el parágrafo 4to del Decreto 0099 de 2013, así

| Tipo de Documento Identificación | Número Identificación | Nombres y Apellidos | Edad | Parentesco |
|---|---|---|---|---|
| T.I. | 1011325966 | Gabriela Solano Calvo | 16 | Hija |
| | | | | |
| | | | | |

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

| Condición | Marque (X) |
|---|---|
| Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. | X |
| Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la auto-ridad competente. | |
| Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | |
| El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos, o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | |
| Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean por ausencia de ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal | |

En constancia de lo anterior se firma a los 17 días del mes de julio del año 2026.

Firma 

Nombre: Luisa Fernanda Calvo Guerrero

Documento de Identificación 52967726

Dirección Carrera 68B 3-12 sur

Correo electrónico lcalvo@saesas.gov.co

Teléfono 3005549279

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

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

**NUIP** 1011325966

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 43507049

*4350704949*

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 62 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 1 0 72

*País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía*
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| SOLANO | CALVO |

Nombre(s): GABRIELA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2009 Mes OCT Día 06 | FEMENINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 52217246-3 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: CALVO GUERRERO LUISA FERNANDA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 52967726 DE BOGOTA D.C. | COLOMBIANA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: SOLANO ESPITIA JORGE EDILSON

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 80027704 DE BOGOTA D.C. | COLOMBIANA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: SOLANO ESPITIA JORGE EDILSON

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 80027704 DE BOGOTA D.C. | Jorge E Solano |

*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 ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Año 2009 Mes OCT Día 13 | CARLOS ARTURO SERRATO SOLANO<br>Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Jorge E. Solano Espitia<br>Firma | CARLOS ARTURO SERRATO SOLANO<br>Nombre y firma |

*ESPACIO PARA NOTAS*

~~ACEPTO RECONOCIMIENTO: LUISA FERNANDA CALVO GUERRERO C.C. 52.967.726 BTA.~~
~~ACTO INSCRITO LIBRO VARIOS 031 F. 203 DEL 13 DE OCTUBRE DE 2009~~

Carlos Arturo Serrato Solano
NOTARIO 62 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA 62 BOGOTA

## NOTARIA 62 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
## REGISTRO CIVIL

FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, PAPEL COMUN, ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-06-22, 11:38:45 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | junio de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2026 |
| **Empresa** | LUISA FERNANDA CALVO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 52967726 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1082410055 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 413807695 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 2.519.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 1.426.900 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 1.049.100 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 1 | $ 43.900 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 2.519.900 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 2.519.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!