

Bogotá, D.C. 03 de agosto de 2026

PARA: **MILVER ROJAS**
 Supervisor Contrato FNE-105-2026
 Fondo Nacional de Estupefacientes
 Bogotá D.C.

ASUNTO: CUENTA DE COBRO **SEPTIMO** PAGO CONTRATO N° **FNE-105 -2026**

Cordial Saludo,

Me permito adjuntar los documentos para el **SEPTIMO** pago correspondiente al contrato N° **FNE-105-2026**, por el periodo comprendido entre el 01 de **JULIO** al 30 de **JULIO** de 2026.

Como soporte de la presente comunicación envío adjunto:

1. Carta cuenta de cobro
2. Declaración juramentada de la depuración de la base del cálculo de retención.
3. Copia del pago de los aportes, mediante **planilla N° 9507441336**
4. Pantallazo de Sistema de Gestión Documental Controldoc
5. Informe parcial de ejecución.

Atentamente,



SIERVO JULIO GARCIA RUIZ
Contratista
C.C. 1098644499
Correo electrónico: Julio12mvz@gmail.com
Dirección: CL 55 SUR 24 C 28 IN 8 APT 304

CUENTA DE COBRO # 7

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

NIT 899999327-2

DEBE A:

NOMBRE: SIERVO JULIO GARCIA RUIZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1098644499

LA SUMA DE: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 6,400,000)

POR CONCEPTO DE: Honorarios del periodo 2026-07-01 a 2026-07-31

Contrato No: FNE-105-2026

DESEMBOLSO No: 7

OBJETO: Prestar servicios profesionales al FNE en el desarrollo de las actividades técnicas y/o misionales del GIT Control y Fiscalización .

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 2026-07-01 y 2026-07-31

FECHA: 2026-08-04

DIRECCION: CL 55 SUR 24C 28 INT 8 APT 304

CIUDAD: BOGOTA, D.C.

TELEFONO: 3112969922

Firmado electrónicamente por: SIERVO JULIO GARCIA RUIZ

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código:	GFIF02
	FORMATO	DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN	Versión:	08

Bogotá D.C., 04 de Agosto de 2026

Señores

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Ciudad

Yo SIERVO JULIO GARCIA RUIZ identificado(a) con cedula de ciudadanía 1098644499, Contrato de Prestación de Servicios No: FNE-105-2026

De acuerdo a lo establecido en el Estatuto Tributario, Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 1625 del 11 de octubre de 2016 y sus modificaciones, Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

1. Declaro bajo gravedad de juramento que **NO** soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente.
2. Declaro bajo gravedad de juramento que **NO** pertenezco al régimen del impuesto sobre las ventas (IVA) como **RESPONSABLE DE IVA**.
3. Declaro bajo gravedad de juramento que en el año anterior o en el año en curso **NO** he obtenido ingresos brutos totales provenientes de contratos con el Estado iguales o superiores a 4.000 UVT.

(Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA)

4. Declaro que **NO** pertenezco al régimen simple de tributación - RST según lo estipulado en el RUT.

(Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47)

5. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia **NO** aplicaré costos y deducciones correspondientes a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Si marca "SI" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 392 del E.T según el caso, si marca "NO" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del E.T)

6. De manera libre y espontanea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
--------	------	------------	-----------

(Adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador publico, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de pago de estudios por semestre, certificado medico) Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.

7. Declaro bajo gravedad de juramento, que **NO** realicé pago de intereses por préstamo de vivienda.

(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

Para fines del beneficio tributario del valor del deducible por el concepto antes señalado, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º, DUR 1625 de 2016 Art 1.2.4.1. 6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%) porcentaje: %.

8. Declaro que **NO** realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción).

(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria))

9. Declaro que **NO** realizo aportes voluntarios a Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios).

(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria))

10. Declaro que **NO** realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud.

(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

11. Declaro que **NO** soy pensionado(a).

(Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)

12. Declaro que **NO** Solicité la devolución de aportes al fondo de pensiones

(Adjuntar soporte de devolución)

13. **PAGO MES ACTUAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** Declaro que **NO** he realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social, en debida forma, correspondiente a los ingresos relacionados con la **presente cuenta de cobro**, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 108 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.16 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, según consta en el soporte adjunto.

14. **PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** Declaro que **SI** he realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta).

15. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

16. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a categoría tributaria.

Para constancia se expide y se firma a los 04 días del mes de Agosto de 2026

Firmado electrónicamente por: SIERVO JULIO GARCIA RUIZ

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098644499		GARCIA RUIZ SIERVO JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 55 sur # 24 c 28 int 8 apt 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6969425	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	24396660	9507441336	I	2026/07/24	2026/07/27	BANCO DE OCCIDENTE	\$793,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,560,000	\$409,600			\$2,560,000	\$320,000			\$0	\$0			\$2,560,000	\$62,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,560,000	\$409,600			\$2,560,000	\$320,000			\$0	\$0			\$2,560,000	\$62,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,560,000	\$409,600			\$2,560,000	\$320,000			\$0	\$0			\$2,560,000	\$62,400		\$0	\$0	
1	CC	1098644499	GARCIA SIERVO	230201	30	\$2,560,000	\$409,600	EPS010	30	\$2,560,000	\$320,000		0	\$0	\$0	14-7	30	\$2,560,000	\$62,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,560,000	\$409,600			\$2,560,000	\$320,000			\$0	\$0			\$2,560,000	\$62,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098644499		GARCIA RUIZ SIERVO JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clt 55 sur # 24 c 28 int 8 apt 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6969425	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	24396660	9507441336	I	2026/07/24	2026/07/27	BANCO DE OCCIDENTE	3	\$793,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$409,600	\$900	\$0	\$410,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$409,600	\$900	\$0	\$410,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$62,400	\$200	\$0	\$62,600	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$62,400	\$200	\$0	\$62,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$800	\$0	\$320,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$320,000	\$800	\$0	\$320,800	
TOTAL				1	\$792,000	\$1,900	\$0	\$793,900	

Bandeja de Gestión

Sin Tramitar

19

ST

En Tránsito

140

ET

Gestión Exitosa

808

GE

Búsqueda por filtros

Clase de Comunicación

Seleccione...

Prioridad

Seleccione...

Año

2026

Mes

Seleccione...

Día

Seleccione...

IdControl

Número Radicado

Por Fecha de Vencimiento

Descripción del Tramite

Asunto

Buscar

Limpiar

Trámite Masivo

Búsqueda Documentos

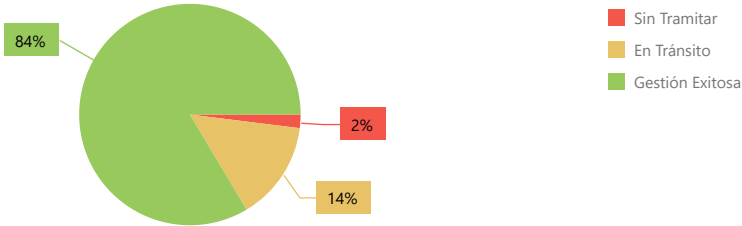
Ver Copias

52

Colaboraciones

1

Total Trámites:
967



Estado: SIN INICIAR TRÁMITE

Excel													
☐	TRAMITAR	INFO	ADJUNTOS	PDF	COPIAS	INFORMACIÓN GENERAL /CONTROLDOC/DOCUMENTOS/DOCUM...	FECHA RADICACIÓN...	FECHA ASIGNO /CO...	FECHA VENCIMIENT...	DESCRIPCIÓN TRAMITE /CON...	FIRMANTE / DESTINATARIO /		
☐						Radicado: Id Control: 2195920 Prioridad: NORMAL 2026423003012732 Fecha Radicación: 31/7/2026, Fecha Vencimiento: 16:39:46 Expediente: 0 Descripción Documento: RV P: SOLICITUD DE CAPACITACION PARA MEDICO DIRECTOR CLINICO	31/7/2026, 16:39:46	2/8/2026, 8:47:59		FAVOR REVISAR SI PERTENECE A IVC	Firmante(s): SAN JOSE MASCO Destinatario(s): JUAN SEBASTI/ TRUJILLO AMAYA: JEFE		
☐						Radicado: Id Control: 2195787 Prioridad: NORMAL 2026423003011762 Fecha Radicación: 31/7/2026, Fecha Vencimiento: 16:27:12 Expediente: 0 Descripción Documento: RV P: SOLICITUD DE INSPECCION FNE CLIENTE MERCK SA GUIA STL0041231 FENTANILO	31/7/2026, 16:27:12	31/7/2026, 16:54:21		TRAMITAR	Firmante(s): AGENCIA DE ADU HUBEMAR SAS NIVEL 1: NA Destinatario(s): JUAN SEBASTI/ TRUJILLO AMAYA: JEFE		
☐						Radicado: Id Control: 2195614 Prioridad: NORMAL 2026423003010612 Fecha Radicación: 31/7/2026, Fecha Vencimiento: 16:10:29 Expediente: 0 Descripción Documento: RV P: PLAN DE MEJORA DEL DEPOSITO DE DROGAS DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A	31/7/2026, 16:10:29	31/7/2026, 16:57:05		POR FAVOR TRAMITAR	Firmante(s): DESCOBAR@PASTEUR.COM.CO Destinatario(s): JUAN SEBASTI/ TRUJILLO AMAYA: JEFE		
☐						Radicado: Id Control: 2195468 Prioridad: NORMAL 2026423003009712 Fecha Radicación: 31/7/2026, Fecha Vencimiento: 15:54:38 Expediente: 0 Descripción Documento: RV P: SOLICITUD DE RESOLUCION.	31/7/2026, 15:54:38	2/8/2026, 8:30:34		PARA LO EPTINENTE	Firmante(s): RURAL@ANAPOIM CUNDINAMARCA.GOV.CO: N/ MUNICIPIO DE ANAPOIMA Destinatario(s): JUAN SEBASTI/ TRUJILLO AMAYA: JEFE		
☐						Radicado: Id Control: 2194988 Prioridad: NORMAL 2026423003006542 Fecha Radicación: 31/7/2026, Fecha Vencimiento: 14:53:32 Expediente: 0 Descripción Documento: RV P: CITA PARA DEBIDO REGISTRO DE UNIDAD MOVIL	31/7/2026, 14:53:32	2/8/2026, 8:10:13		PARA LO PERTINENTE	Firmante(s): ERIKA TENORIO Q NA Destinatario(s): JUAN SEBASTI/ TRUJILLO AMAYA: JEFE		
☐						Radicado: Id Control: 2194912 Prioridad: NORMAL 2026423003005962 Fecha Radicación: 31/7/2026, Fecha Vencimiento: 14:41:13 Expediente: 0 Descripción Documento: RV P: NOTIFICACION DE HURTO DE MEDICAMENTO DE CONTROL ESPECIAL - DENUNCIA	31/7/2026, 14:41:13	31/7/2026, 16:26:41		POR FAVOR TRAMITAR	Firmante(s): NEXT PHARMA SC S.A.S.: NA Destinatario(s): JUAN SEBASTI/ TRUJILLO AMAYA: JEFE		

☐					 Radicado: Id Control: 2194800 Prioridad: NORMAL 2026423003005242 Fecha Radicación: 31/7/2026, Fecha Vencimiento: 14:26:21 Expediente: 0 Descripción Documento: RV P: CONSULTA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL MEDMFEN27	31/7/2026, 14:26:21	2/8/2026, 8:02:45		HOLA JULIO NOS PODRIAS AYUDAR CON ESTA PQRS	Firmante(s): COMERCIALIZADORA DUARQUINT SAS: - Destinatario(s): JUAN SEBASTIAN TRUJILLO AMAYA: JEFE
☐					 Radicado: Id Control: 2194781 Prioridad: NORMAL 2026423003005102 Fecha Radicación: 31/7/2026, Fecha Vencimiento: 14:23:45 Expediente: 0 Descripción Documento: RV P: REMISION DE SOPORTES DE EJECUCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO A RADICADO 2026241202681051 FECHA 23-07-2026 070554	31/7/2026, 14:23:45	31/7/2026, 16:51:17		POR FAVOR TRAMITAR	Firmante(s): YVARGASJ@JAVESALUD.COM. JAVESALUD IPS Destinatario(s): JUAN SEBASTIAN TRUJILLO AMAYA: JEFE
☐					 Radicado: Id Control: 2194712 Prioridad: NORMAL 2026423003004672 Fecha Radicación: 31/7/2026, Fecha Vencimiento: 14:11:53 Expediente: 0 Descripción Documento: RV P: SOLICITUD INSPECCION BC 23162 RIVOTRIL GOTAS AWB NO.05701291102	31/7/2026, 14:11:53	31/7/2026, 16:26:41		POR FAVOR TRAMITAR	Firmante(s): JOHANNA.GUZMAN@SWIXXEN/A - LABORATORIOS BIOPAS Destinatario(s): JUAN SEBASTIAN TRUJILLO AMAYA: JEFE
☐					 Radicado: Id Control: 2194630 Prioridad: NORMAL 2026423003004282 Fecha Radicación: 31/7/2026, Fecha Vencimiento: 13:55:30 Expediente: 0 Descripción Documento: RV P: RESPUESTA AL RADICADO 2026241202763811	31/7/2026, 13:55:30	31/7/2026, 16:26:41		POR FAVOR TRAMITAR	Firmante(s): GERENCIA@BIOVIELAB.COM: BIO VIE S.A.S. Destinatario(s): JUAN SEBASTIAN TRUJILLO AMAYA: JEFE

◀

◀

1

2

Página 1 de 2

▶

▶

10

Elementos por Pagina

Elementos mostrados 1 - 10 de 19