CIUDAD: Bogotá, D.C.

FECHA: 01 de febrero de 2021

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: Doris Angélica Montenegro

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 52337892

CONTRATO No.: ADRES CPS-245-2020 de Bogotá

OBJETO: Prestar apoyo técnico a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, en las actividades relacionadas con verificación de soportes de las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito y de las solicitudes de recobros por tecnologías en Salud no cubiertas por el Plan de Beneficios de acuerdo con las resoluciones No. 2966 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y No. 41656 de 2019 expedida por la ADRES y las que las modifiquen o sustituyan.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01/01/2021 **HASTA:** 31/01/2021

LA SUMA DE: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/C ($3.564.574)

POR CONCEPTO DE Honorarios

DIRECCIÓN: Calle 141 # 101-12

TELÉFONO: 3105563933-3193758225

Doris Angelica Montenegro

FIRMA
C.C 52337892

ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	**PROCESO**	**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**	**CÓDIGO**	**GCON-FR01**
	FORMATO	**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO**	**VERSIÓN**	**02**
			FECHA	**29/11/2019**

Contrato No.	ADRES-CPS-245-2020		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Doris Angélica Montenegro		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Miller Alexander Reina Escobar	**Teléfono / Extensión**	1867
Dependencia	Dirección de Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar apoyo técnico a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, en las actividades relacionadas con verificación de soportes de las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito y de las solicitudes de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios de acuerdo con las resoluciones No. 2966 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y No.41656 de 2019 expedida por la ADRES y las que las modifiquen o sustituyan.		
Fecha de Inicio	14/07/2020	**Fecha de Terminación**	31/03/2021

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	01/01/2021	**Hasta**	31/01/2021
Adición y/o Prórroga	Adición $10.693.722 prórroga hasta el 31/03/2021.Modificaciones al contrato suscrito 13/07/2020.			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

	Obligación contractual	**Actividad desarrollada**	**Producto y/o Entregables**	**Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación**
1	Llevar a cabo la verificación de los soportes aportados en las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito, en concordancia con la normativa vigente.	Verifiqué los soportes aportados en las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito en concordancia con la normatividad vigente en las asignaciones: **a.** Matriz_ pqt_25063_PJ_GIVAC_ Componente Finanaciero. **761 items.** **b.** Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c**. Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items.** **d.** Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ- **124 items.**	Se adjunta carpeta nombrada OBLIGACIONES ENERO dentro de ella subcarpeta obligaciones 1,3,4,5,8,9,10,11,13, con archivos en excel nombrados: **a.** Matriz_ pqt_25063_PJ_GIVAC_ Componente Finanaciero. **761 items.** **b.** Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c**. Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items.** **d.** Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ- **124 items.**	N/A

2	Realizar la verificación de los soportes aportados en las solicitudes de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud.	Durante el mes de Enero, periodo objeto de cobro no ejecuté actividades relacionadas con solicitudes de cuentas de recobros.	N/A	N/A
3	Verificar la aplicación de los criterios de auditoría señalados en el marco normativo y los manuales correspondientes, validando la calidad del conjunto de recobros y/o reclamaciones que correspondan a la muestra seleccionada de los paquetes auditados directamente por la Entidad o por los terceros contratados para el trámite de las cuentas por servicios y tecnologías no financiados con la UPC.	Verifiqué la aplicación de los criterios de auditoría señalados en el marco normativo y los manuales correspondientes, validando la calidad del conjunto de reclamaciones que correspondieron a la muestra seleccionada: **a.** Matriz_ pqt_25063_PJ_GIVAC_ Componente Finanaciero. **761 items.** **b.** Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c**. Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items.** **d.** Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ- **124 items.**	Se adjunta carpeta nombrada OBLIGACIONES ENERO dentro de ella subcarpeta obligaciones 1,3,4,5,8,9,10,11,13, con archivos en excel nombrados: **a.** Matriz_ pqt_25063_PJ_GIVAC_ Componente Finanaciero. **761 items.** **b.** Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c**. Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items.** **d.** Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ- **124 items.**	N/A
4	Registrar los resultados de las tareas adelantadas, en las herramientas de sistemas y/o formatos aplicables de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas por el supervisor del contrato y/o la respectiva coordinación de Grupo.	Registré los resultados de las tareas adelantadas, en las herramientas de sistemas y/o formatos aplicables de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas por el supervisor del contrato y/o la respectiva coordinación de Grupo, de las siguientes asignaciones: **a.** Matriz_ pqt_25063_PJ_GIVAC_ Componente Finanaciero. **761 items.** **b.** Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c**. Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items.** **d.** Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ- **124 items.**	Se adjunta carpeta nombrada OBLIGACIONES ENERO dentro de ella subcarpeta obligaciones 1,3,4,5,8,9,10,11,13, con archivos en excel nombrados: **a.** Matriz_ pqt_25063_PJ_GIVAC_ Componente Finanaciero. **761 items.** **b.** Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c**. Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items.** **d.** Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ- **124 items.**	N/A

5	Analizar y documentar de los hallazgos evidenciados en las revisiones de calidad como mecanismo de retroalimentación a los auditores de recobros y/o reclamaciones.	Analicé y documenté de los hallazgos evidenciados en las revisiones de calidad como mecanismo de retroalimentación a los auditores de recobros y/o reclamaciones. En las asignaciones: **a.** Matriz_ pqt_25063_PJ_GIVAC_ Componente Finanaciero. **761 items.** **b.** Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c**. Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items.** **d.** Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ- **124 items.**	Se adjunta carpeta nombrada OBLIGACIONES ENERO dentro de ella subcarpeta obligaciones 1,3,4,5,8,9,10,11,13, con archivos en excel nombrados: **a.** Matriz_ pqt_25063_PJ_GIVAC_ Componente Finanaciero. **761 items.** **b.** Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c**. Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items.** **d.** Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ- **124 items.**	N/A
6	Analizar y proponer métodos que permitan la ejecución eficiente y eficaz del proceso de verificación de la calidad de la auditoría.	Durante el mes de enero, periodo objeto de cobro no ejecuté actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
7	Apoyar en la ejecución del plan de capacitación y participación en la elaboración de evaluaciones de conocimiento.	Durante el mes de enero, período objeto de cobro no ejecuté actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
8	Reportar cualquier situación inconsistente y/o anómala identificada en la revisión documental de las solicitudes de recobros o reclamaciones y documentarla según lo observado en su labor de verificación.	Reporté las inconsistencias y/o anomalías identificadas en la revisión documental de las solicitudes de reclamaciones y las documenté según lo observado en la verificación, de las siguientes asignaciones: **a.** Matriz_ pqt_25063_PJ_GIVAC_ Componente Finanaciero. **761 items.** **b.** Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c**. Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items.** **d.** Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ- **124 items.**	Se adjunta carpeta nombrada OBLIGACIONES ENERO dentro de ella subcarpeta obligaciones 1,3,4,5,8,9,10,11,13, con archivos en excel nombrados: **a.** Matriz_ pqt_25063_PJ_GIVAC_ Componente Finanaciero. **761 items.** **b.** Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c**. Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items.** **d.** Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ- **124 items.**	N/A

9	Garantizar la consistencia de valores y cantidades de los paquetes de recobros y/o reclamaciones verificados.	Garanticé la consistencia de valores y cantidades de los paquetes de reclamaciones verificados. En las asignaciones: **a.**Matriz_Pqt_25063_PJ_GIVAC_Componente Financiero.**761 items.** **b.**Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c.**Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items**. **d.**Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ. **124 items**	Se adjunta carpeta nombrada OBLIGACIONES ENERO dentro de ella subcarpeta obligaciones 1,3,4,5,8,9,10,11,13, con archivos en excel nombrados: **a.**Matriz_Pqt_25063_PJ_GIVAC_Componente Financiero.**761 items.** **b.**Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c.**Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items**. **d.**Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ. **124 items**	N/A
10	Proyectar las comunicaciones y certificaciones de calidad que sean requeridas en el trámite de los paquetes verificados.	Proyecté las comunicaciones que se requirieron en el trámite de las siguientes asignaciones: **a.**Matriz_Pqt_25063_PJ_GIVAC_Componente Financiero.**761 items.** **b.**Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c.**Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items**. **d.**Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ. **124 items**	Se adjunta carpeta nombrada OBLIGACIONES ENERO dentro de ella subcarpeta obligaciones 1,3,4,5,8,9,10,11,13, con archivos en excel nombrados: **a.**Matriz_Pqt_25063_PJ_GIVAC_Componente Financiero.**761 items.** **b.**Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c.**Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items**. **d.**Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ. **124 items**	N/A
11	Apoyar la ejecución de las diferentes etapas del proceso integral de recobros y reclamaciones.	Apoyé la ejecución de las diferentes etapas del proceso integral de las reclamaciones de las asignaciones: **a.**Matriz_Pqt_25063_PJ_GIVAC_Componente Financiero.**761 items.** **b.**Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c.**Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items**. **d.**Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ. **124 items**	Se adjunta carpeta nombrada OBLIGACIONES ENERO dentro de ella subcarpeta obligaciones 1,3,4,5,8,9,10,11,13, con archivos en excel nombrados: **a.**Matriz_Pqt_25063_PJ_GIVAC_Componente Financiero.**761 items.** **b.**Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c.**Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items**. **d.**Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ. **124 items**	

12	Participar activamente en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Participe activamente en las capacitaciones y reuniones y mesas de trabajo programadas. **04/01/2021** Reunión con la directora General Diana Isabel Cárdenas. **20/01/2021** Reunión Componente Financiero.Criterios Respuesta a Glosa. **27/01/2021** Cuentas de cobro 2021.	Se adjunta carpeta nombrada OBLIGACIONES ENERO dentro de ella subcarpeta obligación 12 que contiene PDF nombrada Capacitaciones.	N/A
13	Cumplir con las metas de productividad en el proceso de verificación de la calidad auditoría de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación de Grupo.	Cumplí con la meta de productividad en el proceso de verificación de la calidad de la auditoría de las reclamaciones, en las siguientes asignaciones: **a.** Matriz_ pqt_25063_PJ_GIVAC_ Componente Finanaciero. **761 items.** **b.** Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c**. Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items.** **d.** Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ- **124 items.**	Se adjunta carpeta nombrada OBLIGACIONES ENERO dentro de ella subcarpeta obligaciones 1,3,4,5,8,9,10,11,13, con archivos en excel nombrados: **a.** Matriz_ pqt_25063_PJ_GIVAC_ Componente Finanaciero. **761 items.** **b.** Matriz _ Pqt - 20 _ Reclamaciones PJ – ASD. **372 items.** **c**. Matriz _ Pqt - 22 _ Reclamaciones PJ – ASD. **1.134 items.** **d.** Matriz _ Pqt - 26002 _ Reclamaciones PJ- ***124 items.***	N/A
14	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne el supervisor del contrato.	Realicé todas las actividades inherentes al proceso, propuestas por el líder del componenete financiero de reclamaciones.	N/A	N/A

h

ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Doris Angélica Montenegro

Firma del Contratista
Fecha: 01/02/2021

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
32.081.166	19.842.795	3.564.574	1.544.649[1]	7.129.148

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/C ($ 3.564.574)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	1035187207	$ 178.300	01/12/2020	31/12/2020	20/01/2021
Pensión	1035187207	$ 228.200	01/12/2020	31/12/2020	20/01/2021
ARL	1035187207	$ 7.500	01/12/2020	31/12/2020	20/01/2021

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:
SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: Realizar una breve descripción del hallazgo (Adjuntar soportes)

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1.El saldo a liberar corresponde al valor no ejecutado en la vigencia 2020, en el marco del RP inicial del contrato.

ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02
			FECHA	29/11/2019

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

OBSERVACIO NES	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del |Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad y el 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. 5. Dos (2) medios magnéticos contentivos de las actividades realizadas en las obligaciones, productos y/o informes, en el Contrato o Convenio en mención. 6. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes y el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente. b. Examen médico preocupacional. *Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen. c. Si es régimen común debe adjuntar la resolución de facturación de la DIAN.

Supervisor (es)/Interventor (es)

.....

Miller Alexander Reina Escobar

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectué la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 01/02/2021

---

i Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2021

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Doris Angélica Montenegro	52337892

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: COMUN ☐ SIMPLIFICADO ☒

Código Actividad Económica 8299 Tarifa ICA 9.66

Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-245-2020
Fecha de Inicio: 14/07/2020 Fecha de Terminación: 31/03/2021
Valor inicial del Contrato: $21.387.444
Valor total del contrato: $32.081.116
Prórroga: SI ☒ NO ☐
Valor mensual por concepto de Honorarios: $3.564.574

1. Declaro bajo gravedad de juramento que para desarrollar la actividad por prestación de Honorarios y por compensación por servicios personales, no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados, por lo cual solicito aplicar la retención en la fuente del Art. 383, servicio clasificado como Renta de trabajo según el artículo 103 del Estatuto Tributario. De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informarles.
2. Declaro bajo gravedad de juramento en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Artículo 387 del Estatuto Tributario, que las personas que a continuación relaciono, dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2021

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Hijos que tienen hasta 18 años de edad y dependen económicamente de mí.
b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligacion_____de_____, según certificación del año 2019; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el Decreto 099 de 2013, articulo 2, numeral1, hasta 100 uvt.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2021

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____del Banco _____, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____ la suma de ($), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

   Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral. _____

7. Declaro que consigno a Medicina pre-pagada _____ la suma de ($), (anexar certificación del año inmediatamente anterior)_____que no supera las 16 UVT mensuales

8. 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. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

Atentamente,

Doris Angelica Montenegro
_____
Firma
Cédula de ciudadanía: 52.337.892
Bogotá D.C 01/02/2021

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-01-21, 10:13:09 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1035187207 **Referencia pago(PIN)** 8834291380

Periodo Cotización 202012 **Periodo Servicio** 202012

Cliente:

PAGADA 2021-01-21

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORIS ANGELICA MONTENEGRO				
Documento	CC 52337892	**Dirección**	CL 141 #101 - 12		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105563933		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52337892		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MONTENEGRO DORIS ANGELICA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 1.425.830	230301		16 %	$ 1.425.830	$ 228.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.425.830	$ 178.300	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.425.830	$ 7.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 228.200	$ 0	$ 0	$ 178.300	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 414.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!