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	29/11/19

Contrato No.	ADRES-CPS-249-2020		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	WILSON RUBIEL VELASQUEZ CASTAÑEDA	**Teléfono / Extensión**	3102609133
Dependencia	Direccion 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 de julio de 2020	**Fecha de Terminación**	31 de marzo del 2021

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	01 de marzo de 2021	**Hasta**	31 de marzo de 2021	
Adición y/o Prórroga	ADICION $ 10.693.722 PRORROGA HASTA EL 31/03/2021 CON MODIFICACIONES AL CONTRATO SUSCRITO EL 13/07/2020				
Suspensión	NA				
Cesión	NA				

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

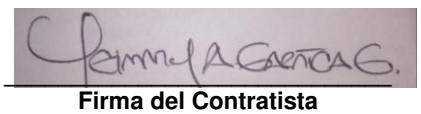
	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Llevar a cabo la verificación de los soportes aportados en las reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural, terroristas y accidentes de tránsito, en concordancia con la normativa vigente.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	NA
2	Realizar la verificación de los soportes aportados enlas solicitudes de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud.	Se realizó la verificación de los soportes de los de los 146 recobros de 501 items de la matriz denominada Matriz_V4_Pqt-25_pqt_RE_MYT04_1G_Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ Se realizó la verificación de los soportes de los 84 recobros de 84 items de la matriz denominadaMatriz_PQT_APF_0121 Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ (1)	Se adjunta archivo nombrado: Matriz_V4_Pqt-25_pqt_RE_MYT04_1G_Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ Se adjunta archivo nombrado: Matriz_PQT_APF_0121 Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ (1)	NA

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.	Se realizó la verificación de los soportes de los 146 recobros de 501 items de la matriz denominada Matriz_V4_Pqt-25_pqt_RE_MYT04_1G_Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ Se realizó la verificación de los soportes de los de los 84 recobros de 84 items de la matriz denominada Matriz_PQT_APF_0121 Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ (1)	Se adjunta archivo nombrado: Matriz_V4_Pqt-25_pqt_RE_MYT04_1G_Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ Se adjunta archivo nombrado: Matriz_PQT_APF_0121 Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ (1)	NA
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	Se registro en los formatos establecidos los resultados de la verificación de los 146 recobros de 501 items de la matriz denominada Matriz_V4_Pqt-25_pqt_RE_MYT04_1G_Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ Se registro en los formatos establecidos los resultados de la verificación de los 84 recobros de 84 items de la matriz denominada Matriz_PQT_APF_0121 Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ (1)	Se adjunta archivo nombrado: Matriz_V4_Pqt-25_pqt_RE_MYT04_1G_Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ Se adjunta archivo nombrado: Matriz_PQT_APF_0121 Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ (1)	NA
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.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	NA
6	Analizar y proponer métodos que permitan la ejecución eficiente y eficaz del proceso de verificación de la calidad de la auditoría.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	NA

7	Apoyar en la ejecución del plan de capacitación y participación en la elaboración de evaluaciones de conocimiento.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	NA
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.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	NA
9	Garantizar la consistencia de valores y cantidades de los paquetes de recobros y/o reclamaciones verificados.	Se realizo la consistencia de valores y cantidades de los 169 recobros de los 146 recobros de 501 items de la matriz denominada Matriz_V4_Pqt-25_pqt_RE_MYT04_1G_Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ Se realizo la consistencia de valores y cantidades recobros de los 84 recobros de 84 items de la matriz denominada Matriz_PQT_APF_0121 Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ (1)	Se adjunta archivo nombrado: Matriz_V4_Pqt-25_pqt_RE_MYT04_1G_Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ Se adjunta archivo nombrado: Matriz_PQT_APF_0121 Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ (1)	NA
10	Proyectar las comunicaciones y certificaciones de calidad que sean requeridas en el trámite de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	En el periodo objeto de cobro no se evidenciaron hallazgos en la revisionres de calidad de los paquetes verificados.	NA
11	Apoyar la ejecución de las diferentes etapas del proceso integral de recobros y reclamaciones.	Se realizo la ejecución del proceso de auditoria integral frente a lo establecido en los resultados de la verificación de los verificación de los 146 recobros de 501 items de la matriz denominada Matriz_V4_Pqt-25_pqt_RE_MYT04_1G_Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ	Se adjunta archivo nombrado: Matriz_V4_Pqt-25_pqt_RE_MYT04_1G_Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ	NA

		Se realizo la ejecución del proceso de auditoria integral frente a lo establecido en los resultados de la verificación de los 84 recobros de 84 items de la matriz denominada Matriz_PQT_APF_0121 Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ (1)	Se adjunta archivo nombrado: Matriz_PQT_APF_0121 Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ (1)	
12	Participar activamente en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y/o mesas de trabajo programadas.	Se participo activamente en capacitación realizada el dia 5 de marzo de 2021 – denominada retroalimentación paquete 25 . Se participo activamente en capacitación realizada el dia 25 de marzo de 2021 – denominada instrucción 38	Se anexa soporte capacitación Se anexa soporte capacitación	NA
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	Se da cumplimiento metas establecidas según el proceso de verificación de los 169 recobros de los 146 recobros de 501 items de la matriz denominada Matriz_V4_Pqt-25_pqt_RE_MYT04_1G_Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ Se da cumplimiento metas establecidas según el proceso de los 84 recobros de 84 items de la matriz denominada Matriz_PQT_APF_0121 Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ (1)	Se adjunta archivo nombrado: Matriz_V4_Pqt-25_pqt_RE_MYT04_1G_Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ Se adjunta archivo nombrado: matriz denominada Matriz_PQT_APF_0121 Cobertura_YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZÁLEZ (1)	NA
14	Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne el supervisor del contrato	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con esta obligación	En el periodo objeto de cobro no se ejecutaron actividades con esta obligación	NA

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



Firma del Contratista
Fecha: 5/04/2021

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$32.081.166	$26.971.943	$ 3.564.574	$ 1.544.649	$ 0

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

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	48833894	$178.300	1/02/2021	28/02/2021	15/03/2021
Pensión	48833894	$ 228.200	1/02/2021	28/02/2021	15/03/2021
ARL	48833894	$ 7500	1/02/2021	28/02/2021	15/03/2021

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: N/A

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

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) 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.

OBSERVACIONES	**N/A**
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; cuando aplique, o Certificación del cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales; cuando aplique. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen (Simplificado o Común). 4. Medio Magnético con las actividades realizadas de acuerdo con las obligaciones, productos y/o informes, estipulados en el Contrato o Convenio en mención. 5. En caso de primer pago debe aportar: Los soportes y el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.
En constancia, firmo: **WILSON RUBIEL VELASQUEZ CASTAÑEDA** **Supervisor o interventor** **En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectue la aprobacion respectiva en la plataforma de SECOP II.**	
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 5/04/2021	

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

ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	02
			FECHA	

……..Contrato No.	ADRES-CPS-249-2020		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	WILSON RUBIEL VELASQUEZ CASTAÑEDA	**Teléfono / Extensión**	3102609133
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 de Julio de 2020	**Fecha de Terminación**	31 de Marzo del 2021

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	14 de Julio de 2020	**Hasta**	31 de Marzo del 2021	
Adición y/o Prórroga	Valor de la adición $ 10.693.722 prorroga hasta el 31/03/2021 Modificaciones al contrato suscrito 13/07/2020				
Suspensión	No aplica				
Cesión	No aplica				
Terminación	31/03/2021				

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	$21.387.444
Valor adiciones	$10.693.722
Valor total incluidas las adiciones	$32.081.166
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	$26.971.943
Valor Pendiente por pagar al Contratista	$3.564.574
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	$0
Valor a liberar	$0
Valor liberado	$1.544.649
Valor total ejecutado	$30.536.319

INFORME DE EJECUCIÓN

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros del Estado como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	*FECHA FINAL*
12-46-101038207	Cumplimiento del Contrato	$ 8.020.291.50	13/07/2020	10-10-2021

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
-	-

OBLIGACIONES POST – EJECUCIÓN (Si aplica)

Existen obligaciones específicas pos-ejecución (Aquella obligación que se extiende más allá del plazo de ejecución y/o de liquidación):

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo relacionar las obligaciones:

OBLIGACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN (*)

DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

- El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor(a), de la siguiente manera:

a. Del periodo comprendido entre el día 14 de Julio de 2020 al 31 de Julio del 2020, se dio cumplimiento a:
- Realización y verificación de los soportes de recobros en las matrices.
- Realización y verificación de los criterios de auditoria de recobros en las matrices diarias.

b. Del periodo comprendido entre el día 1 de agosto del 2020 al 31 de agosto del 2020, se dio cumplimiento a:
- Realización y verificación de los soportes de recobros y reclamaciones en las matrices.
- Realización y verificación de los criterios de auditoria de recobros y reclamaciones en las matrices diarias.

c. Del periodo comprendido entre el día 1 de septiembre del 2020 al 30 de septiembre del 2020, se dio cumplimiento a:
- Realización y verificación de los soportes de recobros en las matrices.
- Realización y verificación de los criterios de auditoria de recobros en las matrices diarias.

d. Del periodo comprendido entre el día 1 de octubre del 2020 al 31 octubre del 2020, se dio cumplimiento a:
- Realización y verificación de los soportes de recobros en las matrices.
- Realización y verificación de los criterios de auditoria de recobros en las matrices diarias.

e. Del periodo comprendido entre el día 1 de noviembre del 2020 al 30 de noviembre del 2020, se dio cumplimiento a:
- Realización y verificación de los soportes de recobros en las matrices.
- Realización y verificación de los criterios de auditoria de recobros en las matrices diarias.

f. Del periodo comprendido entre el día 1 de diciembre del 2021 al 31 de diciembre del 2021, se dio cumplimiento a:
- Realización y verificación de los soportes de recobros en las matrices.
- Realización y verificación de los criterios de auditoria de recobros en las matrices diarias.

g. Del periodo comprendido entre el día 1 de enero del 2021 al 31 de enero del 2021, se dio cumplimiento a:
- Realización y verificación de los soportes de recobros en las matrices.
- Realización y verificación de los criterios de auditoria de recobros en las matrices diarias.

h. Del periodo comprendido entre el día 1 de febrero del 2021 al 28 de febrero del 2021, se dio cumplimiento a:
- Realización y verificación de los soportes de recobros en las matrices.
- Realización y verificación de los criterios de auditoria de recobros en las matrices diarias.

i. Del periodo comprendido entre el día 1 de marzo del 2021 al 31 de marzo del 2021, se dio cumplimiento a:

- Realización y verificación de los soportes de recobros en las matrices.
- Realización y verificación de los criterios de auditoria de recobros en las matrices diarias.

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS

El contratista se obliga a entregar los documentos, aplicativos, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.

DOCUMENTOS, EQUIPOS, ELEMENTOS Y/O APLICATIVOS	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
Sin documentos, equipos, elementos y/o aplicativos por entregar	☒	☐

De conformidad con lo anterior, EL SUPERVISOR (A) CERTIFICA QUE:

1. La Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales y especificaciones, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

2. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se haya pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega).

OBSERVACIONES	No aplica
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; cuando aplique, o Certificación del cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales; cuando aplique.* Último mes de ejecución contractual 2. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen (Simplificado o Común). 3. I**NFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCE DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO.***Último mes de ejecución contractual

En constancia, firmo:

_____WILSON RUBIEL VELASQUEZ CASTAÑEDA____

Supervisor o interventor

Del 13/07/2020 al 31/03/2021

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 5/04/2021

CIUDAD: Bogotá

FECHA: 05 de abril 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: Yeimmy Alexandra Garnica Gonzalez

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.015.417.938

CONTRATO No.: 249 de 2020

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.

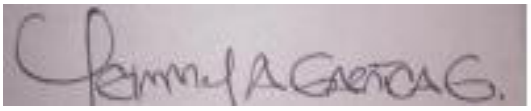
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1 de marzo de 2021 **HASTA:** 31 de marzo de 2021

LA SUMA DE: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS m/cte. ($ 3.564.574 m/cte)

POR CONCEPTO DE Honorarios

DIRECCIÓN: Calle 74 C # 70 21

TELÉFONO: 3008502241



FIRMA
C.C 1015417938

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

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Yeimmy Alexandra Garnica González	1015417938

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-249-2020

Fecha de Inicio: 14/07/2020 Fecha de Terminación: 31/03/2021
Valor inicial del Contrato: $21.387.444
Valor total del contrato: $ 32.081.166
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 N/A identificado (a) con la C.C. No. N/A 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_____N/A_____de_____N/A_____, 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. _____N/A_____del Banco _____N/A____, 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.

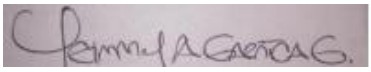
6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____ la suma de ($), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, 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 __N/A____ 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,



Firma
Cédula de ciudadanía: 1015417938
Bogotá D.C. 05 de abril de 2021

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	1015417938	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ	CL 74 A 70 21	9090031	ALEXANDRA.GONZALEZ0510 @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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	15/03/2021	48833894	$414.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.300	0		0		0	0	0	0	178.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	228.200	0	0	0	0	0	0		228.200	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.300	178.300
Pensión	1	228.200	228.200
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	414.000	414.000

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
CC	1015417938	YEIMMY ALEXANDRA GARNICA GONZALEZ		CL 74 A 70 21	9090031	ALEXANDRA.GONZALEZ0510 @GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	15/03/2021	48833894	$414.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015417938	GARNICA GONZALEZ YEIMMY ALEXANDRA	59	0			N																	231001	1.426.000	228.200	0	0	0	0	EPS002	1.426.000	178.300	14-23	1.426.000	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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