

Validar documento firmado digitalmente en: <http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co>  
vkGe HR1W lqLU 6aEH CQeS LF5m L6l=

|                                                                                                              |  |                                                                                                     |  |                |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|-----------------------|
|  <b>GOBIERNO DE COLOMBIA</b> |  |  <b>MINHACIENDA</b> |  | <b>Codigo:</b> | <b>Apo.4.1.4Fr002</b> |
|                                                                                                              |  |                                                                                                     |  | <b>Fecha</b>   | <b>19/11/2012</b>     |
| <b>Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago</b>                                                                     |  |                                                                                                     |  | <b>Versión</b> | <b>5</b>              |

|                                                    |  |                    |  |           |  |
|----------------------------------------------------|--|--------------------|--|-----------|--|
| PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS |  | RADICADO No.: CP - |  | CONS<br>3 |  |
|----------------------------------------------------|--|--------------------|--|-----------|--|

|                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DATOS GENERALES DEL CONTRATO                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                       |  |
| CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.                      |  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 309 - 2                                                                                                               |  |
| NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA   |  | 80093070                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | No.Compromiso                                                                                                         |  |
| OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO               |  | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ASESORIA JURIDICA QUE REQUIEREN LA CONTRATACION PUBLICA Y PRIVADA, ASI COMO EL APOYO EN LA REALIZACION DE TODOS LOS TRAMITES NECESARIOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS DE SELECCION DE CONTRATISTAS, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION DENOMINADO ¿OPTIMIZACION DEL MODELO DE GESTION Y ADMINISTRACION DEL PORTAFOLIO DE EMPRESAS ESTATALES¿. |  |                                                                                                                       |  |
| FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO |  | 08/10/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Radicado: 2-2021-001571<br>Bogotá D.C. 15 de enero de 2021 16:32                                                      |  |
| NOMBRE CONTRATISTA                                  |  | MIGUEL ANGEL FONSECA BARRERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                       |  |
| VR CONTRATO MAS ADICIONES                           |  | 37,410,000.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | ADIC 11,310,000.00 COTR 26,100,000.00                                                                                 |  |
| FECHA DE INICIO:                                    |  | 09/10/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                       |  |
| FECHA DE TERMINACION:                               |  | 09/02/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                       |  |
| Adiciones y/o Cesiones del Contrato                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                       |  |
| Adicion No. 1                                       |  | Fecha Adicion 22/12/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Desde 01/01/2021 Hasta 09/02/2021                                                                                     |  |
|                                                     |  | Tiempo Adicion 0 anos - 1 meses y 9 dias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Objeto: OTROSÍ NO. 1 MEDIANTE EL CUAL SE PRORROGA Y SE ADICIONA EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 3.309-2020 |  |

|                                                                  |     |                   |                                                  |              |              |           |                                  |               |
|------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|--------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------|----------------------------------|---------------|
| DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO                                       |     |                   |                                                  |              |              |           |                                  |               |
| Tipo de Pago                                                     | No. | Condicion de Pago | Aclaracion                                       | Vr.Pago      | Iva Aplicado | Valor Iva | Amor Anticipada                  | Total a Pagar |
| FORME NO.                                                        | 3   | PERIODO           | CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020 | 8,700,000.00 | 0 %          | .00       |                                  | 8,700,000.00  |
| TOTALES                                                          |     |                   |                                                  | 8,700,000.00 |              | .00       |                                  |               |
| TOTAL A PAGAR                                                    |     |                   |                                                  |              |              |           | 8,700,000.00                     |               |
| PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL DICIEMBRE DEL AÑO 2020 |     |                   |                                                  |              |              |           | PLANILLA No. 47258418 / 47718806 |               |

|                        |   |                        |    |
|------------------------|---|------------------------|----|
| Anexos y No. de Folios |   |                        |    |
| Factura                |   | Cuenta de Cobro        | 1  |
| Otros Anexos o Folios  | 4 | Entrada a Almacen      |    |
|                        |   | Total de Folios Anexos | 10 |

En calidad de Supervisor/Interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfaccion de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditacion del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Se firma a los 4 dias del mes de Enero del año 2021

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES |  |
|--------------------------------|--|

|                                                                                       |                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA: _____<br>NOMBRE: ADRIANA MAZUERA CHILD<br>CARGO: DIRECTORA<br>CEDULA: 52418478 | FIRMA: _____<br>NOMBRE: SONIA LILIANA ROJAS ACEVEDO<br>CARGO: COORDINADORA<br>CEDULA: 52216353 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                      |                |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|
|  <b>GOBIERNO<br/>DE COLOMBIA</b>  <b>MINHACIENDA</b> | <b>Codigo:</b> | <b>Apo.4.1.4Fr002</b> |
|                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fecha</b>   | <b>19/11/2012</b>     |
| <b>Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago</b>                                                                                                                                                                             | <b>Versión</b> | <b>5</b>              |

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: VERONICA ESPEJO PEÑA  
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO  
CEDULA: 1014181932



vkge HR1W lqLU 6aEH COeS LF5m L6l=  
Validar documento firmado digitalmente en: <http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co>

Firmado digitalmente por:SONIA LILIANA ROJAS ACEVEDO  
Coordinadora Grupo de Licitaciones y Procesos Especiales

Firmado digitalmente por:VERONICA ESPEJO PENA  
Coordinadora del Grupo de Contratación Directa (D)

Firmado digitalmente por:VERONICA ESPEJO PENA  
Coordinadora del Grupo de Contratación Directa (D)

Firmado digitalmente por:ADRIANA MAZUERA CHILD  
Director Técnico

|                                                                                                                                           |                                                       |          |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------|---------------|
|  <b>El emprendimiento es de todos</b> <b>Minhacienda</b> | <b>Informe de Ejecución y Supervisión de Contrato</b> | Código:  | Apo.4.1.Fr.16 |
|                                                                                                                                           |                                                       | Fecha:   | 22-03-2019    |
|                                                                                                                                           |                                                       | Versión: | 3             |
|                                                                                                                                           |                                                       | Página:  | 1 de 4        |

## CONTENIDO DEL INFORME

|    |                                                                               |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. | Condiciones del Contrato .....                                                | 1 |
| 2. | Objeto del Contrato.....                                                      | 1 |
| 3. | Obligaciones del Contrato, Actividades Ejecutadas y Productos Entregados..... | 1 |

### 1. CONDICIONES DEL CONTRATO

|                         |                                                |
|-------------------------|------------------------------------------------|
| Número de Contrato:     | 3.309 – 2020                                   |
| Nombre del Contratista: | <b>MIGUEL ANGEL FONSECA BARRERA</b>            |
| Periodo informe:        | del 01/12/2020 a 31/12/2020                    |
| Supervisor:             | <b>ADRIANA MAZUERA CHILD</b>                   |
| Área perteneciente:     | Dirección General De Participaciones Estatales |
| Supervisor:             | <b>SONIA LILIANA ROJAS ACEVEDO</b>             |
| Área perteneciente:     | Grupo de Licitaciones y Procesos Especiales    |
| Supervisor:             | <b>VERONICA ESPEJO PEÑA</b>                    |
| Área perteneciente:     | Grupo De Contratación Directa                  |

### 2. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales en la asesoría jurídica que requiera en materia de contratación pública y privada, así como el apoyo en la realización de todos los trámites necesarios en las diferentes etapas de los procesos de selección de contratistas, dentro del marco del proyecto de inversión denominado “*Optimización del modelo de gestión y administración del portafolio de empresas estatales*”.

### 3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO, ACTIVIDADES EJECUTADAS Y PRODUCTOS ENTREGADOS

Las obligaciones adquiridas son las siguientes:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1.</b> Prestar asesoría jurídica en las actividades de enajenación sobre las empresas con participación estatal, conforme a los lineamientos establecidos por parte de la Dirección General de Participaciones Estatales.</p> <p><b>Avance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el periodo de ejecución se prestó asesoría jurídica en la estructuración del Proyecto de Pliego de Condiciones del proceso de contratación cuyo objeto corresponde a “<i>Prestar servicios de asesoría integral y banca de inversión al Ministerio de Hacienda y Crédito Público MHCP–para realizar la valoración de las participaciones de la Nación y analizar, diseñar, elaborar y de ser procedente implementar el plan o programa de enajenación de la participación accionaria de la Nación en empresas del sector eléctrico.</i>”.</li> </ul> |
| <p><b>2.</b> Brindar apoyo jurídico en la estructuración de los procesos de contratación necesarios para la enajenación y/o aprovechamiento de las participaciones accionarias de la Nación.</p> <p><b>Avance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el periodo de ejecución se prestó asesoría jurídica dentro de los proceso de contratación relacionados en la actividad No. 1 y No. 8 del presente informe.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                   |                                                       |          |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------|---------------|
|  <div>El emprendimiento es de todos</div> <div>Minhacienda</div> | <b>Informe de Ejecución y Supervisión de Contrato</b> | Código:  | Apo.4.1.Fr.16 |
|                                                                                                                                                   |                                                       | Fecha:   | 22-03-2019    |
|                                                                                                                                                   |                                                       | Versión: | 3             |
|                                                                                                                                                   |                                                       | Página:  | 2 de 4        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3.</b> Proyectar las respuestas a los requerimientos jurídicos que se efectúen y que estén relacionados con la disolución y/o enajenaciones de la participación accionaria de la Nación.</p> <p><b>Avance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el periodo de ejecución se dio respuesta a las observaciones jurídicas allegadas dentro del proceso de evaluación de las ofertas presentadas en el proceso de contratación No. MHCP-CM-04-2020.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>4.</b> Adelantar los procedimientos y trámites que se requieran en las etapas precontractual, contractual y postcontractual, de la enajenación y/o aprovechamiento de las participaciones accionarias de la Nación.</p> <p><b>Avance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el periodo de ejecución se proyecto la Adenda No. 3 al proceso de contratación No. MHCP-CM-04-2020.</li> <li>Durante el periodo de ejecución se proyecto la liquidación del Contrato No. 12.001-2019, suscrito con POSSE HERRERA &amp; RUIZ S.A.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>5.</b> Proyectar pre-pliegos y pliegos de condiciones y demás trámites que se requieran dentro de las enajenaciones sobre las empresas con participación estatal, conforme a los lineamientos establecidos por parte de la Dirección General de Participaciones Estatales.</p> <p><b>Avance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el periodo de ejecución se prestó asesoría jurídica en la estructuración del Proyecto de Pliego de Condiciones del proceso de contratación No. MHCP-CM-06-2020 cuyo objeto corresponde a <i>“Prestar servicios de asesoría integral y banca de inversión al Ministerio de Hacienda y Crédito Público MHCP–para realizar la valoración de las participaciones de la Nación y analizar, diseñar, elaborar y de ser procedente implementar el plan o programa de enajenación de la participación accionaria de la Nación en empresas del sector eléctrico.”</i>.</li> </ul> |
| <p><b>6.</b> Proyectar los actos administrativos requeridos para la venta y/o gestión de las participaciones accionarias de la Nación, conforme a las directrices y lineamientos que defina la Dirección General de Participaciones Estatales.</p> <p><b>Avance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el periodo de ejecución se proyecto la Resolución No. 2602 del 13 de diciembre de 2020, mediante la cual se adjudica el proceso de contratación No. MHCP-CM-04-2020.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>7.</b> Realizar la evaluación jurídica de propuestas presentadas en los diferentes procesos precontractuales, y coordinar lo pertinente para el estudio técnico, financiero, operativo y económico según el caso, con las dependencias y los funcionarios responsables de estas.</p> <p><b>Avance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el periodo de ejecución se efectuó evaluación jurídica de propuestas del proceso de contratación No. MHCP-CM-04-2020.</li> <li>Se realizan las correspondientes actualizaciones al informe de evaluación preliminar, con ocasión a las subsanaciones allegados dentro del término legal.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>8.</b> Revisar, elaborar y/o modificar las minutas, modificaciones, aclaraciones, prórrogas, adiciones, suspensiones y reiniciación de labores en temas relacionados con el plan o programa de enajenación de la participación accionaria de la Nación y demás trámites contractuales que se requieran por la Dirección General de Participaciones Estatales.</p> <p><b>Avance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el periodo de ejecución elaboró el contrato a suscribir con la Financiera de Desarrollo Nacional – FDN, cuyo objeto corresponde a <i>“Constituir el patrimonio autónomo denominado Fondo Nacional para el Desarrollo de la Infraestructura – FONDES, así como definir las funciones de administración, vocería y representación del mismo por parte de la FDN, en cumplimiento de la normatividad vigente.”</i></li> </ul>                                                            |

|                                                                                                                                                   |                                                       |          |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------|---------------|
|  <div>El emprendimiento es de todos</div> <div>Minhacienda</div> | <b>Informe de Ejecución y Supervisión de Contrato</b> | Código:  | Apo.4.1.Fr.16 |
|                                                                                                                                                   |                                                       | Fecha:   | 22-03-2019    |
|                                                                                                                                                   |                                                       | Versión: | 3             |
|                                                                                                                                                   |                                                       | Página:  | 3 de 4        |

- Durante el periodo de ejecución elaboró el contrato a suscribir con POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cuyo objeto corresponde a *“Por medio del presente Contrato, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A (el “VENDEDOR”) se obliga a vender, transferir y entregar sus Acciones en la compañía NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. (“NEPS”) al COMPRADOR en los términos establecidos en el presente Contrato, y LA NACIÓN – MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO (el “COMPRADOR”) se obliga a adquirir las Acciones del VENDEDOR en la Compañía y a pagar al VENDEDOR el Precio de las Acciones de conformidad con los términos y en cumplimiento de las condiciones de este Contrato.”*
- Durante el periodo de ejecución revisaron las solicitudes de modificación y se elaboraron los modificatorios de los siguientes contratos:
  - 12.001-2018
  - 12.002-2018
  - 12.003-2018
  - 12.004-2018

**9.** Adelantar los procedimientos y trámites que se requieran en las etapas precontractual, contractual y postcontractual, que se requieran por parte de la Dirección General de Participaciones, en el cumplimiento de sus funciones.

**Avance:**

- Durante el periodo de ejecución se publicó en el SECOP II los informes de evaluación y adjudicación del proceso de contratación No. MHCP-CM-04-2020, cuyo objeto corresponde a *“Asesorar legalmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para analizar, diseñar, elaborar y de ser procedente implementar el plan o programa de enajenación de la participación accionaria de la Nación en empresas del sector de energía.”*.
- Durante el periodo de ejecución se dio respuesta a las observaciones jurídicas allegadas a los informes de evaluación del proceso de contratación No. MHCP-CM-04-2020.

**10.** Participar en las reuniones relacionadas con los asuntos del objeto contractual en que se requiera.

**Avance:**

- De acuerdo al cronograma del proceso de contratación No. MHCP-CM-04-2020, se asiste a las Juntas de Adquisiciones programadas, para los informes de evaluación y adjudicación.

**11.** Recopilar y velar por el adecuado manejo, archivo y organización de los documentos que hacen parte de los expedientes contractuales que le sean asignados, de acuerdo con las hojas de ruta implementadas en el área y lineamientos de gestión documental de la entidad.

**Avance:**

- Durante el periodo se efectuó la organización y entrega de archivo para revisión del Grupo de Licitaciones y Procesos Especiales y Contratación Directa, de acuerdo al documento *“NUEVO PARAMETROS PARA ENVIO DE DOCUMENTOS-2”*

**12.** Entregar los expedientes con toda la documentación, con ocasión de las actividades contractuales que le hayan sido asignadas, dentro de los términos establecidos por parte del supervisor del contrato.

**Avance:**

- Durante el periodo se efectuó la organización y entrega de archivo para revisión del Grupo de Licitaciones y Procesos Especiales y Contratación Directa, de acuerdo al documento *“NUEVO PARAMETROS PARA ENVIO DE DOCUMENTOS-2”*

|                                                                                                                                                   |                                                       |          |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------|---------------|
|  <div>El emprendimiento es de todos</div> <div>Minhacienda</div> | <b>Informe de Ejecución y Supervisión de Contrato</b> | Código:  | Apo.4.1.Fr.16 |
|                                                                                                                                                   |                                                       | Fecha:   | 22-03-2019    |
|                                                                                                                                                   |                                                       | Versión: | 3             |
|                                                                                                                                                   |                                                       | Página:  | 4 de 4        |

**13.** Mantener la confidencialidad o reserva necesaria en el desarrollo de sus actividades.

**Avance:**

- Durante el periodo se ha mantenido la confidencialidad de la información.

**14.** Las demás actividades que designe el supervisor del contrato relacionadas con la ejecución del objeto del contrato.

**Avance:**

- Durante el periodo no se han requerido actividades adicionales a las contractualmente establecidas.

**Productos del contrato:**

Dentro del periodo de ejecución del contrato se presentan como productos los documentos de carácter contractual que fueron remitidos a la Dirección General de Participaciones Estatales, como es el caso de los estudios previos, al igual que al competente contractual, Despacho del Ministro, Secretar

---

**MIGUEL ANGEL FONSECA BARRERA**

C.C 80.093.070 de Bogotá

Contratista – MHCP

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

---

**ADRIANA MAZUERA CHILD**

Dirección General De Participaciones Estatales

---

**SONIA LILIANA ROJAS ACEVEDO**

Grupo de Licitaciones y Procesos Especiales

---

**VERONICA ESPEJO PEÑA**

Grupo De Contratación Directa

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |                                        |              |                                |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|----------------------------------------|--------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             | DIRECCIÓN                              | TELÉFONO     | CORREO                         | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 80093070          | MIGUEL ANGEL FONSECA BARRERA | Carrera 96 F No. 22 K - 40 Torre 12401 | 6279964      | miguelfonsecabarrera@gmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO                                 | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO             |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                              |                                        | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.                   |                                     |

| 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        |
| 2020-12              | 2020-12                           | I             | 09/12/2020               | 47258418        | \$581.700            |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 250.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 250.500       | 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 |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 320.700                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 320.700       | 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 | 10.500                 |                  |       |                        | 10.500                | 0         | 0                     | 10.500              |                            |                     | 105               | 10.500        | 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                              | 250.500                             | 250.500       |
| Pensión                | 1                              | 320.700                             | 320.700       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 10.500                              | 10.500        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 581.700                             | 581.700       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                                        |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|----------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN                              | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 80093070          | MIGUEL ANGEL FONSECA BARRERA |        | Carrera 96 F No. 22 K - 40 Torre 12401 | 6279964            | miguelfonsecabarrera@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               |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS    UPC        |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1                    0 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR          |
| 2020-12              | 2020-12                           | I             | 09/12/2020               | 47258418        | \$581.700              |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |  |  |           |         |                       |                 |           |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |     |     |                   |          |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                  |               |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|--|--|-----------|---------|-----------------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------------------|----------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|------------------|---------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              |  |  |           |         | INFORMACIÓN NOVEDADES |                 |           |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |          |          | CCF       |            |                      | PARAFISCALES         |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                  |               |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres          |  |  | Cotizante | Salario | Extranjero            | Cotiz. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP     | VSP | VST | SEN | ISE | UMA | VAC   | AVP | ACT | RL                | CDSE/COA | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Cotiz. de Riesgo | Cotización de | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 80093070              | FONSECA BARRERA MIGUEL ANGEL |  |  | 59        | 0       |                       |                 | N         |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |     |     |                   |          | 230201   | 2.004.000 | 320.700    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS017   | 2.004.000 | 250.500                | 14-23    | 2.004.000 | 1                | 10.500        |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |                                        |              |                                |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|----------------------------------------|--------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             | DIRECCIÓN                              | TELÉFONO     | CORREO                         | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 80093070          | MIGUEL ANGEL FONSECA BARRERA | Carrera 96 F No. 22 K - 40 Torre 12401 | 6279964      | miguelfonsecabarrera@gmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO                                 | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO             |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                              |                                        | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.                   |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                      |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|----------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD             |
| 47258418             | 09/12/2020                        |               |                          |                 | EMPLADOS    UPC      |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1                  0 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR        |
| 2020-12              | 2020-12                           | N             | 04/01/2021               | 47718806        | \$1.065.000          |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 435.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 435.000       | 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 |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 556.800                | 0                          | 0                           | 27.500                   | 27.500                    | 0         | 0                     |                | 611.800       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 18.200                 |                  |       |                        | 18.200                | 0         | 0                     | 18.200              |                            |                     | 182               | 18.200        | 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                              | 435.000                             | 435.000       |
| Pensión                | 1                              | 611.800                             | 611.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 18.200                              | 18.200        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 1.065.000                           | 1.065.000     |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                                        |                    |                                |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|----------------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN                              | TELÉFONO           | CORREO                         |
| CC                  | 80093070          | MIGUEL ANGEL FONSECA BARRERA |        | Carrera 96 F No. 22 K - 40 Torre 12401 | 6279964            | miguelfonsecabarrera@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

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
| 47258418             | 09/12/2020                        |               |                          |                 | EMPLADOS      |
|                      |                                   |               |                          |                 | UPC           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1             |
| 2020-12              | 2020-12                           | N             | 04/01/2021               | 47718806        | 0             |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$1.065.000   |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |           |         |            |                 |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |     |     |                   |     |        |           |         |                        |              |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------|---------|------------|-----------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------------------|-----|--------|-----------|---------|------------------------|--------------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              |           |         |            |                 | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |     |        | CCF       |         |                        | PARAFISCALES |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |   |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres          | Cotizante | Subjeto | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado             | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | Vsp | VST     | SEN | ISE | UMA | UMA | UMA | UMA   | UMA | UMA | UMA               | UMA | UMA    | Cód. EPS  | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL     | IBC ARL | Clase de Retiro | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |   |   |   |   |
| 1                     | CC   | 80093070              | FONSECA BARRERA MIGUEL ANGEL | 59        | 0       |            |                 | N                     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |     |     |                   |     | 230201 | 5.484.000 | 877.500 | 0                      | 0            | 27.500  | 27.500          | EPS017     | 5.484.000  | 685.500 | 14-23      | 5.484.000              | 1           | 28.700      |             | 0          | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

**MINHACIENDA****DECLARACIÓN  
BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**

|           |                  |
|-----------|------------------|
| Código :  | Apo.3. Pro.3.Fr5 |
| Fecha :   | 7/01/2020        |
| Versión : | 3                |

Yo Miguel Angel Fonseca Barrera con Cédula de Ciudadanía número 80093070 con domicilio principal en la ciudad de PIEDECUESTA en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, Art. 26 de la ley 1393 de 2010, los Artículos 108 y 126-1 del ET, Art. 3 Decreto 1070 de 2013 modificado por el Art. 9 del Decreto 3032 de 2013 y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, declaro que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 3.309-2020 suscrito con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador en la que se evidencia su estado pagada.

|     | NOMBRE DE EPS, AFP Y ARL                                        | PLANILLA NÚMERO     | PERIODO    | VALOR APORTE<br>(Sin Intereses de mora) |
|-----|-----------------------------------------------------------------|---------------------|------------|-----------------------------------------|
| EPS | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 47258418 / 47718806 | 2020 - DIC | 435.000,00                              |
| AFP | PROTECCIÓN                                                      |                     | 2020 - DIC | 611.800,00                              |
| ARL | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS                                    |                     | 2020 - DIC | 18.200,00                               |

La totalidad de mi ingreso base de cotización por el respectivo Período, NO excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Manifiesto que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos.

Se firma el día 4 del mes de enero del año 2021 con destino a la Subdirección Financiera del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Firma Miguel Angel Fonseca Barrera

Dirección : Calle 8 No. 7-11, Apto. 102  
Teléfono : 3173792339  
Email personal: miguelfonsecabarrera@gmail.com  
Email Institucional miguel.fonseca@minhacienda.gov.co  
Ciudad y Depto. Res.: PIEDECUESTA(SANTANDER)

Rentas de Trabajo

No Responsable de IVA -Declarante