

Nelson Aguilar

PROCESO																																																																																																																																																																															
GESTIÓN CONTRACTUAL																																																																																																																																																																															
 AGENCIA ADMINISTRATIVA FISCALIA MILITAR C. 1000 de la Avenida Páez		TÍTULO VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO				CÓDIGO: CT-FO-44 VERSIÓN No. 01 Página 1 de 1																																																																																																																																																																									
CONTRATISTA O BENEFICIARIO: ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON						No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA: CTO. 001-004-2026																																																																																																																																																																									
DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y TALENTO HUMANO																																																																																																																																																																															
FECHA DE RECEPCIÓN:		VALOR TRAMITE DE PAGO: \$5.254.035				RADICADO N°																																																																																																																																																																									
FECHA DE VALIDACIÓN GESTOR:		FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN:																																																																																																																																																																													
SUPERVISOR: PD. NANCY LILIANA CUTA CASTRO																																																																																																																																																																															
<table><tr><th rowspan="2">No.</th><th rowspan="2">DESCRIPCIÓN</th><th colspan="7">CONTRATOS</th><th rowspan="2">ANTICIPOS</th></tr><tr><th>COMPRA VENTA O SUMINISTRO</th><th>SUMINISTRO, ORDENES DE SERVICIOS</th><th>ORDEN DE COMPRA</th><th>FIDUCIA</th><th>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</th><th>INTERVENTORIA</th><th>INTER- ADMINISTRATIVOS</th><th>OBRA</th></tr><tr><td>1</td><td>Validación de la Publicación en Secop II (trámite de pago, informe de supervisión, Facturas)</td><td></td><td></td><td>N.A.</td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="8">N.A.</td></tr><tr><td>2</td><td>Formato Trámite pago parcial y/o total (Firmado por supervisor y gestor)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Acta de entrega y Recibo a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Certificación paz y salvo pago de seguridad social integral y parafiscales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente planilla resumen de parafiscales.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Certificación paz y salvo obligaciones laborales.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>Informe de Supervisión o aval de pago (de acuerdo a la cláusula "Forma de Pago" del contrato)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>H/A</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>Corte parcial o final de obra</td><td colspan="7" rowspan="2">N.A.</td><td></td><td rowspan="2">N.A.</td></tr><tr><td>10</td><td>Aval de pago Interventoría</td><td></td></tr><tr><td>11</td><td>Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras</td><td colspan="7"></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td>Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td>Alta Almacén (cuando el bien deba ingresar al almacén)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>N/A</td><td></td><td></td><td></td><td>N.A.</td></tr><tr><td>14</td><td>Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios, etc.)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>N/A</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>15</td><td>Multas o Sanciones</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>N/A</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										No.	DESCRIPCIÓN	CONTRATOS							ANTICIPOS	COMPRA VENTA O SUMINISTRO	SUMINISTRO, ORDENES DE SERVICIOS	ORDEN DE COMPRA	FIDUCIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INTERVENTORIA	INTER- ADMINISTRATIVOS	OBRA	1	Validación de la Publicación en Secop II (trámite de pago, informe de supervisión, Facturas)			N.A.		✓				N.A.	2	Formato Trámite pago parcial y/o total (Firmado por supervisor y gestor)					✓				3	Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto)					✓				4	Acta de entrega y Recibo a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista)					✓				5	Certificación paz y salvo pago de seguridad social integral y parafiscales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente planilla resumen de parafiscales.					✓				6	Certificación paz y salvo obligaciones laborales.					✓				7	Informe de Supervisión o aval de pago (de acuerdo a la cláusula "Forma de Pago" del contrato)					✓				8	Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)					H/A				9	Corte parcial o final de obra	N.A.								N.A.	10	Aval de pago Interventoría		11	Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras									12	Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente					✓				13	Alta Almacén (cuando el bien deba ingresar al almacén)					N/A				N.A.	14	Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios, etc.)					N/A					15	Multas o Sanciones					N/A				
No.	DESCRIPCIÓN	CONTRATOS							ANTICIPOS																																																																																																																																																																						
		COMPRA VENTA O SUMINISTRO	SUMINISTRO, ORDENES DE SERVICIOS	ORDEN DE COMPRA	FIDUCIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INTERVENTORIA	INTER- ADMINISTRATIVOS		OBRA																																																																																																																																																																					
1	Validación de la Publicación en Secop II (trámite de pago, informe de supervisión, Facturas)			N.A.		✓				N.A.																																																																																																																																																																					
2	Formato Trámite pago parcial y/o total (Firmado por supervisor y gestor)					✓																																																																																																																																																																									
3	Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto)					✓																																																																																																																																																																									
4	Acta de entrega y Recibo a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista)					✓																																																																																																																																																																									
5	Certificación paz y salvo pago de seguridad social integral y parafiscales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente planilla resumen de parafiscales.					✓																																																																																																																																																																									
6	Certificación paz y salvo obligaciones laborales.					✓																																																																																																																																																																									
7	Informe de Supervisión o aval de pago (de acuerdo a la cláusula "Forma de Pago" del contrato)					✓																																																																																																																																																																									
8	Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)					H/A																																																																																																																																																																									
9	Corte parcial o final de obra	N.A.								N.A.																																																																																																																																																																					
10	Aval de pago Interventoría																																																																																																																																																																														
11	Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras																																																																																																																																																																														
12	Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente					✓																																																																																																																																																																									
13	Alta Almacén (cuando el bien deba ingresar al almacén)					N/A				N.A.																																																																																																																																																																					
14	Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios, etc.)					N/A																																																																																																																																																																									
15	Multas o Sanciones					N/A																																																																																																																																																																									
NOTA: UNA VEZ VERIFICADOS LOS SOPORTES DOCUMENTALES EN CASO DE ENCONTRAR NOVEDADES, SE RELACIONARAN EN EL CUADRO INFERIOR LA DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD Y SERA DEVUELTO A LA DEPENDENCIA ENCARGADA DEBERÁ REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA DAR SOLUCIÓN A LAS INCONSISTENCIAS, ANTES DE SU TRÁMITE A LA DIRECCION FINANCIERA.																																																																																																																																																																															
DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD		REGISTRO DE DEVOLUCIÓN A OTRAS DEPENDENCIAS POR NOVEDADES EVIDENCIAS EN LOS TRAMITES DE PAGO																																																																																																																																																																													
		REVISIÓN DEL TRAMITE			FECHA DEVOLUCIÓN	NOMBRE Y FIRMA A QUIEN SE LE DEVUELVE EL TRÁMITE	NOMBRE GESTOR	FIRMA																																																																																																																																																																							
1ra	2da	3ra																																																																																																																																																																													
GESTOR QUE REVISY Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO																																																																																																																																																																															
NOMBRES Y APELLIDOS: Nelson Aguilar																																																																																																																																																																															
FIRMA: Nelson																																																																																																																																																																															

17 4 MAY 2026
Kelluf
3:09

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA					
	TITULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36			
	VERSIÓN No. 04		Página 1 de 5		
	FECHA:	17	9		

Fecha trámite de pago	12/05/2026	Número de Pago:	4
Valor de pago solicitado	(\$5.254.035)		

DATOS DEL CONTRATO:

Contrato y/u Orden de Compra	No.001-004-2026			
Nombre o Razón Social del Contratista	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON			
Identificación	NIT o C.C: 52.542.071		SAP (acreedor): 80006354	
Objeto del Contrato	CONTRATAR UN PROFESIONAL EN PSICOLOGIA PARA DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 728 DE 2025: ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES, Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÁMBITO LABORAL.			
Orden o Pedido ERP SAP	No. 4300013062			
Expediente Orfeo	No. 2026130010130800008E			
Registro Presupuestal	No 5526-16/01/2026			
	☒ VIGENCIA ACTUAL ☐ REZAGO			
Valor total del contrato	Valor Inicial del Contrato		(\$ 57.794.385,00)	
	+ Valor Adiciones		(\$)	
	- Valor Reducciones		(\$)	
	Valor Total del Contrato		(\$57.794.385,00)	
No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique)	N/A			
Fecha de legalización contrato	17 enero 2026			
Fecha de finalización del contrato	21/12/2026			
Porcentaje de ejecución del contrato	36.36 %			
Modificaciones del contrato	☐ Adición ☐ Modificación ☐ Suspensión ☐ Prorroga	Valor Descripción Descripción Fecha	_____ _____ _____ _____	
Novedades del contrato				
Garantías del contrato	Número	Valor Asegurado	Vigencia de la Póliza	
			Fecha de inicio	Vigente hasta
• Póliza de cumplimiento	21-46-1011-30025	\$20.228.034.75	16/01/2026	21/04/2027
• Póliza de responsabilidad civil	N/A	N/A	N/A	N/A

PROCESO				
GESTIÓN FINANCIERA				
	TITULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36		
		VERSIÓN No. 04		Página 2 de 5
		FECHA:	17	9
				

extracontractual (cuando aplica)				
-------------------------------------	--	--	--	--

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA		
	No 20536137544	Tipo cta. bancaria	Ahorro X Corriente ☐
Régimen Tributario (RUT) al que pertenece	☐ RESPONSABLE DE IVA ☒ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN		
Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT)	☐ ELECTRÓNICA ☒ CUENTA DE COBRO		
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEY 50 / 1990	1.planilla pagada de seguridad social integral (salud-pensión-arl) y parafiscales (SENA-ICBF- Caja de Compensación)	CUMPLE	
	2. Certificación de pago de seguridad social y parafiscales	CUMPLE	
	3. Certificación de obligaciones laborales	N/A	
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	Planilla	No 80570802	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	\$2.101.614	
	Periodo Salud	Abril	
	Periodo Pensión	Abril	

DOCUMENTOS SOPORTE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE PAGO Y SE ENTREGAN A GESTIÓN FINANCIERA:

El **supervisor del contrato** verificará la aprobación y cargue de la facturación por parte del contratista en SECOP II y en el Sistema de Facturación Electrónica designado por SIIF Nación (cuando aplique).

APROBACIÓN DE FACTURAS	SECOP II	X Si	☐ No
	SIIF (cuando sea Electrónica)	☐ Si	X No

(Documentos que se entregan a la Dirección Financiera - Esta relación debe ser diligenciada teniendo en cuenta lo solicitado en la cláusula de forma de pago del contrato):

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	12/05/2026	\$5.254.035	1
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. 4	12/05/2026	\$5.254.035	2
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT- FO-01 (copia)	12/05/2026	\$5.254.035	3
4.	Acta de corte parcial o final de obra (si aplica)	N/A	N/A	N/A
5.	Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP - MB51 (cuando aplique)	N/A	N/A	N/A

PROCESO				
GESTIÓN FINANCIERA				
	TITULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36		
		VERSIÓN No. 04		Página 3 de 5
		FECHA:	17	9
				

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
6.	Certificación Bancaria (Aplica para las Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano – Grandes Superficies (Órdenes de Compra o cuando el contrato no relaciona la cuenta bancaria).	N/A	N/A	N/A
7.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	12/05/2026	\$621.100	4

Nota: El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), verificara y confirmará que los documentos digitales se encuentren en su totalidad dentro de la herramienta tecnológica establecida ORFEO y/o SECOP II de acuerdo a la modalidad de la adquisición (contrato y/u orden de compra) que se encuentra en trámite.

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN A GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN Y QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO:

Los documentos relacionados en la cláusula forman de pago en el contrato No. 001-004-2026 suscrito el 16/01/2026, que no se tramitan a la Dirección Financiera deben reposar en el expediente contractual de la Subdirección de Contratos para su consulta cuando sea necesario, por lo anterior los abajo firmante certifican que los documentos relacionados a continuación reposan en el expediente contractual:

- El supervisor asegurar el cargue de documentos en la plataforma SECOP II y/o ORFEO
- El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), asegurara que el expediente contractual físico y en SECOP II y/o ORFEO se encuentre debidamente cargado y completo. Para consulta de usuarios de la información tanto internos como externos (Entes de Control).

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente Contractual	FECHA	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	X	12/05/2026	1
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. 4	X	12/05/2026	2
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original)	X	12/05/2026	3
4.	Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica)	N/A	N/A	N/A
5.	Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique)	N/A	N/A	N/A
6.	Certificación Bancaria (cuando aplique).	X	N/A	N/A
7.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.	X	12/05/2026	4
8.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	X	12/05/2026	5

PROCESO					
GESTIÓN FINANCIERA					
	TITULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36			
		VERSIÓN No. 04		Página 4 de 5	
		FECHA:	17	9	2024
					

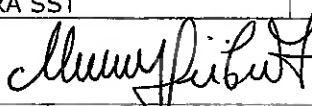
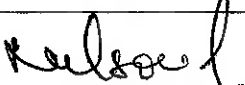
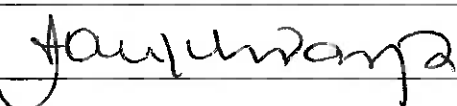
ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente Contractual	FECHA	FOLIO
9.	Informe de supervisión No. 4	X	12/05/2026	6-11
10.	Informe de Actividades (si aplica).	X	12/05/2026	12-15
11.	Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique)	N/A	N/A	N/A
12.	Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique)	N/A	N/A	N/A

Únicamente para el primer pago:

Cargar en la plataforma SECOP II Registro de Identificación Tributaria - RIT expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIIU)	SI	N/A
Cargar en la plataforma SECOP II Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN documento en firme (copia de certificado)	SI	N/A

PROCESO					
GESTIÓN FINANCIERA					
	TITULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36			
		VERSIÓN No. 04			
		FECHA:	17	9	2024

Nota: Este formato debe imprimirse por las dos caras de la hoja

RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR) <i>Certifico que previa revisión del presente formato y sus anexos, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el contrato (informe de actividades y/o de los productos establecidos), por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.</i>	Nombre:					
	NANCY LILIANA CUTA					
VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL <i>Se controla tanto para los contratos como las órdenes de compra, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas, las actividades administrativas, legales, financieras y presupuestales establecidas en el contrato; los cuales reposan de manera completa y organizada en el expediente contractual, la plataforma SECOP II y/u ORFEO.</i>	Cargo/Dependencia:				Extensión	
	COORDINADORA SST				1122	
	Firma: 					
	SECOP II		ORFEO		EXPEDIENTE FÍSICO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Bo. B°. del Directivo del área responsable del contrato o quien haga sus veces (Subdirector, Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia)	Nombre: NELSON FABIAN AGUILAR PEREZ					
	Cargo / Dependencia: TASD				Extensión:	
	Firma: 					
	Nombre: SANDRA LILIANA VARGAS ARIAS					
	Cargo: DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO					
	Firma: 					

PROCESO		GESTIÓN FINANCIERA		
	TÍTULO	CÓDIGO: GF-FO-35		
	CONTROL DE PAGOS	VERSIÓN No. 04		Página No. 1 de 1
		FECHA: 17		9

DATOS DEL CONTRATO							
Contrato No.	001-004-2026			No. Registro Presupuestal / Fecha		5526 / 2026/01/16	
Objeto del Contrato :	CONTRATAR UNIDAD EN PSICOLOGIA PARA DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 728 DEL 2025: ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES, Y CONSUMO DE			RP Actual No.	5526	Valor	57 794 385,00
Nombre Contratista:	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON			RP Reserva No.		Valor	
Nombre de quien entrega el Bien y/o Servicio:	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON			No. de la negociación de BMC			
Presupuesto con cargo a ALFM	SI	x	NO				
Con cargo al (los) contrato(s) Interadministrativo(s) No. /Convenio u otras				Plazo de ejecución del contrato (contrato inicial y prorrogas:			
Celebrado(s) con:							

EJECUCIÓN ANTICIPO			
Valor anticipo pactado	Valor amortizar	Total amortizado	Saldo pendiente por amortizar
0,00	0,00	0,00	0,00

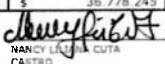
CONTROL CONTRATO			VALOR	57.794.385,00
Valor de RP	Rubro presupuestal	Descripción del rubro	Dependencia de afectación	Valor por rubro
57.794.385,00	A-02-02-02-008-003	SERVICIOS PROFESIONALES CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURIDICOS Y DE CONTABILIDAD)	B DIRECCION ADMINISTRATIVA	57 794 385,00
Si se requiere inserta más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo			Valor total del contrato	57 794 385,00
			Valor ejecutado presupuestal	21 016 140,00
			Saldo por ejecutar	36 778 245,00

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #1								
No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
CUENTA DE COBRO Nº1	10-feb-26	A-02-02-02-008-003	09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	B DIRECCION ADMINISTRATIVA	5 254 035,00	5 254 035,00	5 254 035,00
TOTAL TRAMITE						\$		5 254 035
Saldo por Uso						\$	52 540 350	
Saldo						\$	52 540 350	

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #2								
No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
CUENTA DE COBRO Nº2	11-mar-26	A-02-02-02-008-003	09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	B DIRECCION ADMINISTRATIVA	5 254 035,00	5 254 035,00	10 508 070,00
TOTAL TRAMITE						\$		5 254 035
Saldo por Uso						\$	47 286 315	
Saldo						\$	47 286 315	

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #3								
No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
CUENTA DE COBRO Nº3	13-abr-26	A-02-02-02-008-003	09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	B DIRECCION ADMINISTRATIVA	5 254 035,00	5 254 035,00	15 762 105,00
TOTAL TRAMITE						\$		5 254 035
Saldo por Uso						\$	42 032 280	
Saldo						\$	42 032 280	

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #4								
No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
CUENTA DE COBRO Nº4	12-may-26	A-02-02-02-008-003	09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	B DIRECCION ADMINISTRATIVA	5.254 035,00	5 254 035,00	21.016.140,00
TOTAL TRAMITE						\$		5 254 035
Saldo por Uso						\$	36 778 245	
Saldo						\$	36 778 245	

Firma del Supervisor		Nombre de quien Revisa en Presupuesto:	Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad :
Nombre del Supervisor:	NANCY LÁZARO CUYÁ	Fecha en que se validan los saldos "RP":	Fecha:
Supervisor del CTO No.	001-004-2026	Firma de quien Revisa:	Firma de quien Revisa

[illegible]

CUENTA DE COBRO No. 04

LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

NIT. 899.999.162 – 4

DEBE A:

ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON

CC. 52.542.071 de Bogotá

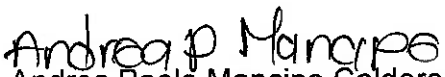
La suma de cinco millones doscientos cincuenta y cuatro mil cero treinta y cinco pesos m/cte. (\$5.254.035.), por concepto de la prestación de servicios profesionales correspondientes a la cuenta de cobro No. 04, con cargo al CONTRATO No. 001-004-2026 cuyo objeto es **“CONTRATAR UN PROFESIONAL EN PSICOLOGIA PARA DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 728 DE 2025: ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES, Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÁMBITO LABORAL**

MANIFIESTO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto Tributario a la renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 Decreto 2231 de 2023.

Cordialmente


Andrea Paola Mancipe Calderon
C.C 52.542.071 de Bogotá
Cel: 3213715334
Email: andreapaolamancipe@gmail.com

Bogotá D.C, 12 de Mayo del 2026

Señores

Agencia Logística de las Fuerzas Militares
Bogotá D.C

Asunto: Informe de Actividades No 04

Respetados señores:

Por medio de la presente, me permito remitir informe de actividades realizadas en el periodo del 14 de Abril de 2026 al 12 de Mayo de 2026, en el que se adelantaron todas y cada una de las actuaciones tendientes a lograr el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales del mismo suscrito con la AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES.

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

1. IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA	
Nombre:	ANDREA PAOLA
Apellidos:	MANCIPE CALDERON
Documento de Identidad:	52.542.071
Dirección:	CALLE 48 A SUR # 88C49
Teléfono:	3213715334
Profesión:	PSICOLOGA
2. OBJETO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	
CONTRATAR UN(A) EN PSICOLOGÍA PARA DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 728 DEL 2025: ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES, Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÁMBITO LABORAL	
3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
El plazo de ejecución del contrato será desde la legalización del contrato y hasta el 21 de diciembre de 2026.	
4. VALOR DEL CONTRATO	
El valor total de la propuesta de prestación de servicios profesionales corresponde a la suma de CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS	

M/CTE. (\$57.794.385.). INCLUIDOS TODOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR Y DEMÁS GASTOS DE TODA ÍNDOLE EN QUE EL CONTRATISTA DEBA INCURRIR EN CUMPLIMIENTO EL OBJETO CONTRACTUAL.

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD EJECUTADA	ENTREGABLES
	SEGUIMIENTO		
10.1.2.1	Realizar seguimiento a enfermedades de origen general (EG) y enfermedad laboral (EL).	Se realiza mesa de Trabajo con TASD y profesional DME, Psicosocial, donde se realiza seguimiento a trabajadores con diagnóstico de enfermedad de origen general (EG) y enfermedad laboral (EL), mediante revisión de recomendaciones médicas, control de incapacidades, verificación de cumplimiento por parte del empleador, acompañamiento psicosocial y, ARL y EPS, con el propósito de asegurar la implementación de medidas preventivas, correctivas y de rehabilitación laboral según el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Acta de reunión mesa de trabajo con la regional y orientaciones brindadas, Registro fotográfico
10.1.2.2	Dar cumplimiento al Decreto 728 de 2025 por el cual se adiciona el Capítulo al Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo,	En cumplimiento del Decreto 728 de 2025, por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1072 de 2015, se desarrollaron acciones orientadas a la promoción de la salud mental, prevención de problemas y trastornos mentales, y prevención	Listado de asistencia, divulgación de flyer a nivel nacional por correo electrónico.

	<p>para establecer acciones de promoción de la salud mental, prevención de problemas y trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.</p>	<p>del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral, mediante la implementación de actividades del componente psicosocial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a colaboradores con riesgo psicosocial, enfermedad de origen general (EG) y enfermedad laboral (EL). • Orientación individual y acompañamiento psicológico. • Divulgación de material educativo para el cuidado de la salud mental. • Articulación con Talento Humano, ARL y EPS para la atención integral de los casos. 	
10.1.2.3	<p>Participar en las mesas de trabajo para la revisión de casos ocupacionales.</p>	<p>Se realiza mesa de Trabajo con TASP y profesional DME, Psicosocial, donde se realiza seguimiento a trabajadores con diagnóstico de enfermedad de origen general (EG) y enfermedad laboral (EL) con el acompañamiento del asesor de la ARL y soportes de la EPS, con el propósito de asegurar la implementación de medidas preventivas, correctivas y de rehabilitación laboral</p>	<p>Acta de reunión mesa de trabajo con la regionales.</p>

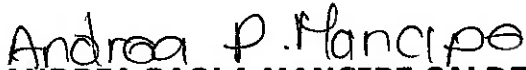
		según el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	
10.1.2.4	Realizar acompañamiento y cumplimiento a las recomendaciones y/o restricciones dadas por la EPS o ARL (Según requerimiento).	Se inicia acompañamiento a los funcionarios priorizando los casos de mayor riesgo, teniendo en cuenta resultados de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial. Es tes se atendió la regional Pacifico.	Formato de confidencialidad
10.1.2.5	Notificar a funcionarios y remisión a EPS y/o ARL según el caso.	Se realizó notificación a los funcionarios que presentaron novedades en salud, efectuando la respectiva remisión a EPS y/o ARL según el origen del evento, brindando orientación sobre el trámite correspondiente y verificando la continuidad en la atención médica, conforme a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015.	Listado de asistencia, envió de recomendaciones por correo electrónico, carta de notificación.
10.1.2.6	Asesorar, recopilar documentos y hacer seguimiento a los accidentes de trabajo, enfermedad común y/o laboral a nivel nacional con el acompañamiento del líder SST.	Mesa de trabajo con las regionales de Antioquia Choco, recopilando documentación y se efectuó seguimiento a los accidentes de trabajo, enfermedad de origen común y enfermedad laboral a nivel nacional, en articulación con el líder de Seguridad y Salud en el Trabajo, verificando cumplimiento de recomendaciones médicas, reporte oportuno y acciones de	Acta de reunión mesa de trabajo con la regional, listado de asistencia y registro fotográfico

		intervención, de acuerdo con la normatividad vigente del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	
10.1.2.7	Realizar seguimiento a las regionales en cuanto a medicina preventiva.	<p>Mesa de Trabajo Regional Pacífico en comisión, Se realizó seguimiento a las regionales en relación con las actividades de medicina preventiva y del trabajo, verificando el cumplimiento de lineamientos institucionales, ejecución de actividades de promoción y prevención, y reporte de novedades en salud de los colaboradores, con el fin de fortalecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Temas tratados: Comunicación asertiva con líderes, choca la mano y toma lo que necesites y se hizo entrega de la cartilla de auto cuidado emocional.</p>	Listado de asistencia y registro fotográfico
10.1.2.8	Diseñar programas de vigilancia epidemiológica teniendo en cuenta los factores de riesgo.	Se diseñó el Programa de Vigilancia Epidemiológica de Riesgo Psicosocial, con base en los resultados de la batería de riesgo psicosocial, el análisis de condiciones de trabajo y los lineamientos normativos vigentes, estableciendo actividades de intervención, seguimiento, orientación psicosocial y promoción	Base en Excel de uso confidencial.

		de la salud mental, con el propósito de prevenir la aparición de trastornos mentales y fortalecer el bienestar laboral, conforme a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y el Decreto 728 de 2025. Se inicia seguimiento individual, con los colaboradores que tiene mayor riesgo de estrés con regionales Noroccidente, centro y parte de la oficina principal- Base en ejecución mensual.	
10.1.2.9	Implementación de la normatividad de promoción de la salud mental, prevención de problemas y trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.	Se desarrollaron acciones para la implementación de la normatividad relacionada con la promoción de la salud mental, prevención de problemas y trastornos mentales, y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, en cumplimiento del Decreto 728 de 2025, que adiciona disposiciones al Decreto 1072 de 2015, mediante actividades de sensibilización, orientación psicosocial, seguimiento a casos.	Formato de confidencialidad
10.1.2.10	Realizar campaña de pausas activas a todo el personal de la Entidad.	Se diseñó y ejecutó campaña institucional de pausas activas dirigida a todo el personal de la Entidad, promoviendo hábitos saludables, autocuidado emocional, física y mental, y fortalecimiento del bienestar laboral, como	Listado de asistencia, registro fotográfico

		<p>parte de las actividades de promoción y prevención del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Temas tratados:</p> <p>Trabajo en equipo y autocuidado emocional</p>	
10.1.2.11	Diseño e implementación del PVE psicosocial	<p>Se realizó el diseño e implementación del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Riesgo Psicosocial (PVE), incluyendo diagnóstico, planificación de intervenciones, seguimiento a casos, ejecución de actividades de promoción de la salud mental y control de factores de riesgo psicosocial, conforme a la normatividad vigente del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y lineamientos del Decreto 1072 de 2015.</p>	Formato de confidencialidad

Cordialmente


ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON
 PSICOLOGA ESPECIALISTA

Bogotá D.C, 12/05/2026

Señores.

AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Yo Andrea Paola Mancipe Calderon, identificada con cédula de ciudadanía No 52.542.071 de Bogotá, en calidad de persona natural y contratista de la Agencia Logística de las Fuerzas Militares, certifico que en el mes de mayo he realizado el pago de los aportes a los Sistemas de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y riesgos profesionales) correspondientes al mes abril así:

DESCRPCIÓN	No PLANILLA DE PAGO	VALOR APORTADO	ENTIDAD
Pensiones	80570802	\$ 336.300	PROTECCION
Riesgos laborales		\$ 22.000	POSITIVA
Salud		\$ 262.800	FAMISANAR

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Cordialmente,


ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON
C.C: 52.542.071 de Bogotá
Celular: 3213715334
Correo electrónico: andreapaolamancipe@gmail.com
Ciudad: Bogotá

PROCESO			
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
	TÍTULO INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: CT-FO-11	
		VERSIÓN No. 03	Página 1 de 7
		FECHA:	16 07 2025
			

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04

Ciudad y fecha **12/05/2026**

AL: Abogada LUZ ADRIANA RICAURTE DIAZ
Subdirectora General de Contratación
Ordenadora del Gasto

Con toda atención me permito enviar al señor (a) a la Abg. LUZ ADRIANA RICAURTE DIAZ, subdirectora General de Contratación, el informe de supervisión No. 03 Del contrato No. 001-004-2026 Correspondiente al periodo del 14 de Abril del 2026 al 12 de Mayo de 2026 de acuerdo con la siguiente información:

Tener en cuenta para el diligenciamiento del informe las instrucciones impartidas en el Manual de Contratación.

- DATOS GENERALES DEL CONTRATO:** (De acuerdo con la notificación enviada por la Agencia Logística, se deberán establecer los datos)

CONTRATO No. 001-004-2026

CONTRATISTA: ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON

OBJETO: CONTRATAR UN(A) EN PSICOLOGÍA PARA DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 728 DEL 2025: ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES, Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÁMBITO LABORAL.

VALOR DEL CONTRATO: 57.794.385

PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: 21 de diciembre de 2026

MODIFICACIONES: SI _____ NO _____

TIPO MODIFICACION	

PROCESO			
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
	TÍTULO <div style="text-align: center;">INFORME DE SUPERVISIÓN</div>	CÓDIGO: CT-FO-11 VERSIÓN No. 03 Página 2 de 7 FECHA: 16 07 2025	

2. CONTROL OBLIGACIONES Y ENTREGABLES CONTRACTUALES:

Una vez verifique el pliego de condiciones, oferta y contrato (página web, SECOP II), proceda a diligenciar el presente cuadro de control de cumplimiento de todas las obligaciones contenidas en el contrato describiendo el cumplimiento o no de cada una de las obligaciones pactadas en el contrato.

NUMER AL	DESCRIPCIÓN	OBLIGACION	ENTREGAB LE	PLAZO EJECUCIÓN											
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
10.1.1.1	Afiliarse antes de iniciar la ejecución de su contrato al Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, Decreto 723 de 2013 y sus normas reglamentarias	Certificado afiliación	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE							
10.1.1.2	Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y la Agencia Logística de las Fuerzas Militares.	Informe de actividades	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE							
10.1.1.3	Brindar un trato respetuoso, considerado, imparcial y diligente a todas las personas sin distinción alguna, respetando los derechos de los ciudadanos, tal y como es estipula la Ley 1437 de 2011 en sus artículos 5, 6, 7 y 8.	Informe de actividades	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE							
10.1.1.4	Utilizar todos sus conocimientos e idoneidad en la debida asistencia y apoyo al área supervisora.	Informe de actividades	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE							
10.1.1.5	Atender los requerimientos y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le solicite la Agencia Logística de las Fuerzas Militares a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	Informe de actividades	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE							
10.1.1.6	Presentar los informes requeridos por el área supervisora para el seguimiento de las tareas encomendadas.	Informe de actividades	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE							
10.1.1.7	Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón del contrato llegue a conocer, obligación que deberá ser cumplida por el (la) CONTRATISTA aún después de terminado el contrato.	Informe de actividades	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A							

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN



TÍTULO

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: **CT-FO-11**

VERSIÓN No. 03

Página 3 de 7

FECHA:

16

07

2025



10.1.1.8	Adoptar las medidas correspondientes y velar para que se cumplan los requisitos y términos contractuales de acuerdo con lo establecido para tal efecto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y normas concordantes.	Informe de actividades	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE								
10.1.1.9	Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.	Términos del contrato	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE								
10.1.10	Cumplir las obligaciones que se deriven del presente contrato, las cuales deberán prestarse en la oportunidad requerida por la Agencia Logística de las Fuerzas Militares, de tal manera que se garantice la continua y eficiente prestación del servicio.	Informe de actividades	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE								
10.1.11	Tramitar y entregar los productos y actividades que hacen parte del presente contrato, en primer lugar, dentro de los términos fijados por la Agencia Logística de las Fuerzas Militares, y en todo caso, sin exceder los establecidos en el ordenamiento jurídico.	Términos del contrato	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE								
10.1.12	Velar por el buen uso de los bienes devolutivos, entregados por la Agencia Logística de las Fuerzas Militares para realizar sus actividades.	Informe de actividades	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE								
10.1.1.1.3	Cumplir con el MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA CONTRATISTAS, SUBCONTRATISTAS Y PROVEEDORES; lo anterior de conformidad a lo expuesto en el Artículo 17 de la Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones, en cuanto a responsabilidad solidaria por parte de las entidades contratantes, se hace necesario asegurar la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los Contratistas, Subcontratistas y Proveedores debido a los riesgos que se pueden presentar en el desarrollo de las actividades paralelas que realizan para la Entidad; por lo anterior los contratistas deben dar aplicación al manual que regula la conducta del personal externo dentro y fuera de las instalaciones de la Agencia Logística, evitando que generen condiciones y/o actos que pongan en peligro tanto a su personal como a los funcionarios de la organización, salvaguardando de esta forma los bienes y	Informe de actividades	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE								

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN



TÍTULO

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: **CT-FO-11**

VERSIÓN No. **03**

Página 4 de 7

FECHA:

16

07

2025

[illegible]

PROCESO		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES <small>La unión de nuestros Fuercos</small>	TÍTULO INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: CT-FO-11		 <small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small> <small>El compromiso social, ético y profesional</small>			
		VERSIÓN No. 03				Página 5 de 7	
		FECHA:				16	07

	según el caso.	ones a cada funcionario desde la parte psicosocial.																	
10.1.2.6	Asesorar, recopilar documentos y hacer seguimiento a los accidentes de trabajo, enfermedad común y/o laboral a nivel nacional con el acompañamiento del líder SST.	No se presentaron accidentes de trabajo en este periodo	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE												
10.1.2.7	Realizar seguimiento a las regionales en cuanto a medicina preventiva.	Mesa de Trabajo 10 de noviembre con TASD y profesional DME y Psicosocial.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE												
10.1.2.8	Diseñar programas de vigilancia epidemiológica teniendo en cuenta los factores de riesgo	Se está trabajando con los resultados de la batería de Riesgos Psicosocial.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE												
10.1.2.9	Crear carpetas para los conceptos ocupacionales de los funcionarios de la Entidad.	Nos encontramos en la ejecución del programa ya está diseñado.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE												
10.1.2.10	Realizar campaña de pausas activas a todo el personal de la Entidad.	Se realiza pausa cognitiva en stop de emociones	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE												
10.1.2.11	Diseño e implementación del PVE psicosocial	Nos encontramos en la ejecución del programa ya está diseñado.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE												

3. CUMPLIMIENTO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO.

Seguimiento y monitoreo de los riesgos establecidos para la etapa de ejecución del contrato:

Nº	TIPO	DESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
1	Operacional	No aporte del adjudicatario de la garantía de cumplimiento.	Cumplimiento de todos los requisitos previos para legalización del contrato.	Dirección de Contratos.	Diario.
2	Operacional	No suscripción del	Cumplimiento de todos	Dirección de	Diario.

PROCESO					
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES <small>La unión de nuestras Fuerzas</small></p>	TÍTULO INFORME DE SUPERVISIÓN		CÓDIGO: CT-FO-11		 <p><small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small></p>
	VERSIÓN No. 03		Página 6 de 7		
	FECHA:	16	07	2025	

		contrato.	los requisitos previos para legalización del contrato.	Contratos.	
3	Operacional	Incumplimiento de las obligaciones	Suficiencia de la garantía de cumplimiento.	Supervisor.	Mensual.
4	Operacional	Deficiencia en la calidad del servicio.	Suficiencia de la garantía de calidad del servicio.	Supervisor.	Mensual.

4. NOVEDADES DE INCUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION: (N/A)

5. CONTROL DE PAGOS

Valor inicial del Contrato	\$ 50.276.523			
No. Factura y/o Cuenta de cobro	Fecha	Valor Facturado	Saldo por Ejecutar	Con cargo al Contrato Interadministrativo No. (SI APLICA)
Pago anticipo (si aplica)	N/A	\$ N/A	\$ N/A	N/A
Cuenta de Cobro No. 1	10/02/2026	\$ 5.254.035	\$ 52.540.350	N/A
Cuenta de Cobro No. 2	11/03/2026	\$ 5.254.035	\$ 47.286.315	N/A
Cuenta de Cobro No. 3	13/04/2026	\$ 5.254.035	\$ 42.032.280	N/A
Cuenta de Cobro No. 4	12/05/2026	\$ 5.254.035	\$ 36.778.245	N/A
Subtotal (por usos)		\$ 15.762.070	\$ 36.778.245	N/A

Nota: antes de realizar el cargue del informe de supervisión al SECOP II, verifique que el contratista realice el cargue de las facturas en la plataforma.

Porcentaje cumplimiento Avance 36.36% Demora _____%

6. INFORMACIÓN FIDUCIAS (Cuando aplique) N/A

7. INFORMACIÓN PERSONAL CONTRATADO N/A

8. INFORMACIÓN AIU N/A

9. DOCUMENTOS ANEXOS AL INFORME:

Se anexa informe de actividades y ruta de documentos digital

PROCESO			
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
	TÍTULO	CÓDIGO: CT-FO-11	
		VERSIÓN No. 03	Página 7 de 7
		FECHA:	16 07 2025
			
INFORME DE SUPERVISIÓN			

10. REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: N/A

FACTORES A EVALUAR	CUMPLE		OBSERVACION
	SI	NO	
Nivel de Cumplimiento con el objeto del contrato y especificaciones técnicas del mismo.			
Nivel de Cumplimiento con el tiempo de entrega.			
Nivel de Cumplimiento con las obligaciones adicionales estipuladas en el contrato.			
Nivel de Cumplimiento con el precio ofertado.			

En observación se sugiere siempre colocar un comentario

11. RECOMENDACIONES:

Se anexa la Planilla No **80570802** donde se ve reflejado el pago total de la seguridad social.

En el informe de supervisión se registran las actividades adelantadas por la contratista del 14 de abril de 2026 al 12 de mayo 2026

De acuerdo a la información reportada al ordenador(a) del gasto y la supervisora del contrato de prestación de servicios 001-004-2026, avalo el pago de la cuenta de cobro No.04 por un valor total de \$ 5.254.035 correspondiente a:

Factura No.	Fecha factura	Valor factura
Cuenta de cobro No 04	12/05/2026	\$5.254.035
TOTAL		\$5.254.035

Cordialmente,


PD. NANCY LILIANA CUTA CASTRO
 Supervisor del contrato No. 001-004-2026

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52542071	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON	CL 48 A SUR # 88C-48 QUINTAS 2-2 CASA 51	7501410	andrepadamancope@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		90570802	12/05/2025	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-04	2026-04	1	\$0	\$521.100		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS017	Familiar EPB	630003564-7	262.900	0	0	0	0	0	262.900

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	
230201	Protección (ING + Protección)	8002273940	336.300	336.300	0	0	0	0	336.300

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Mora	Subtotal	
				No. Autorización	Valor				
14-23	Positiva Seguros	56001153-6	22.000	0	0	22.000	0	22.000	22.000

TOTALES CAJAS									
NOMBRE									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	262.900	262.900	262.900
Pensión	1	336.300	336.300	336.300
Riesgos Laborales	1	22.000	22.000	22.000
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	621.100	621.100	621.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
Tipo	Número	Nombre Aportante	Dirección
CC	52542071	ANDREA PAOLA MANCIFE CALDERON	CL 48 A SUR # 88C-49 QUINTAS 2-2 CASA 81
Forma Presentación	Clase Aportante	Nombre Sucursal	Código
UNICA	1- Independiente		
		TELÉFONO	CORREO
		7501410	andrepaulamancife@gmail.com
		Ciudad / Municipio	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
		BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA			
Planilla Asociada	Fecha Pago Asociada (Quincena)	Número Planilla	Fecha Pago (Quincena)
		80570802	12/05/2026
Período Salud	Período Pensión	Tipo Planilla	Total a Pagar
2026-04	2026-04	I	\$0
			\$521.100

DETALLE POR COTIZANTE

Nº	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
			CONTRIBUCIÓN	IBCF AFP	Cód. AFP	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional solidario	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBCF EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBCF ARL	IBCF CCF	IBCF CCF	IBCF CCF	IBCF CCF	IBCF CCF	IBCF CCF	Cotización	Código CCF	IBCF CCF	IBCF CCF	IBCF CCF	IBCF CCF	IBCF CCF	IBCF CCF	IBCF CCF	IBCF CCF	IBCF CCF	IBCF CCF
1	CC 52542071	MANCIFE CALDERON ANDREA PAOLA			280201	2.101.614	30	338.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

La empresa **ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON**, identificada con **CC** número **52542071**, aportó por **ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON** identificado(a) con **CC** número **52542071** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ON	I	N	E	D	A	D	A	S	T	T	T	V	S	I	L	V	A	V	I	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisaner EPS Cafam Colsubsidio	57																				0	30	\$2,101,614	0.12500	\$262,800	\$0	\$0	Abril - 2026	80570802	12/05/2026	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57																				0	30	\$2,101,614	0.01044	\$22,000	\$0	\$0	Abril - 2026	80570802	12/05/2026	NO	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57																				0	30	\$2,101,614	0.16000	\$336,300	\$0	\$0	Abril - 2026	80570802	12/05/2026	NO	

El presente certificado se expide a los **12** dias del mes **Mayo** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

