

PROCESO		GESTIÓN CONTRACTUAL																																																																																																																																																																																														
		TÍTULO		CÓDIGO CT-FO-44		Página 1 de 1																																																																																																																																																																																										
		VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO		VERSIÓN No. 01		FECHA: 24 7 2024																																																																																																																																																																																										
CONTRATISTA O BENEFICIARIO: ANDREA PAOLA MANCIPE CLADERON				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 VALIDACION 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></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><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><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><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><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><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><td>N.A.</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>✓</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>Corte parcial o final de obra</td><td colspan="7">N.A.</td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td>Aval de pago Interventoria</td><td colspan="7">N.A.</td><td></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">N.A.</td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td>Factura o 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><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.		✓					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)					✓				N.A.	8	Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)					✓					9	Corte parcial o final de obra	N.A.									10	Aval de pago Interventoria	N.A.									11	Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras	N.A.									12	Factura o 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.		✓																																																																																																																																																																																										
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)					✓				N.A.																																																																																																																																																																																						
8	Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)					✓																																																																																																																																																																																										
9	Corte parcial o final de obra	N.A.																																																																																																																																																																																														
10	Aval de pago Interventoria	N.A.																																																																																																																																																																																														
11	Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras	N.A.																																																																																																																																																																																														
12	Factura o 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 TRAMITE A LA DIRECCION FINANCIERA.																																																																																																																																																																																																
<table><tr><th rowspan="3">DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD</th><th colspan="6">REGISTRO DE DEVOLUCIÓN A OTRAS DEPENDENCIAS POR NOVEDADES EVIDENCIAS EN LOS TRAMITES DE PAGO</th></tr><tr><th colspan="3">REVISIÓN DEL TRAMITE</th><th rowspan="2">FECHA DEVOLUCIÓN</th><th rowspan="2">NOMBRE Y FIRMA A QUIEN SE LE DEVUELVE EL TRÁMITE</th><th rowspan="2">NOMBRE GESTOR</th><th rowspan="2">FIRMA</th></tr><tr><th>1ra</th><th>2da</th><th>3ra</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										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																																																																																																																																																																						
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 VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO																																																																																																																																																																																																
NOMBRES Y APELLIDOS: <i>Neilson Fabian Aguilar Perez</i>																																																																																																																																																																																																
FIRMA: <i>Neilson</i>																																																																																																																																																																																																

07 FEB 2025
Xelf
4:13

PROCESO					
GESTIÓN FINANCIERA					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES <small>La unión de nuestras Fuerzas</small></p>	TÍTULO	CÓDIGO: GF-FO-36			
	TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL	VERSIÓN No. 04		Página 1 de 5	
		FECHA:	17	9	2024
 <p><small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small></p>					

Fecha trámite de pago	10/02/2026	Número de Pago:	1
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 PRODUCCIÓN 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	9.09%			
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					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES <small>La unión de nuestras Fuerzas</small></p>	TÍTULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36			
		VERSIÓN No. 04		Página 3 de 5	
		FECHA:	17	9	2024
 <p><small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small></p>					

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).	13/02/2026	N/A	4
7.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	03/02/2026	\$207.100	5

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:

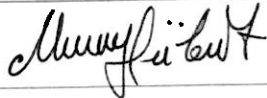
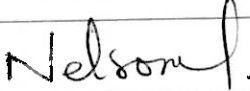
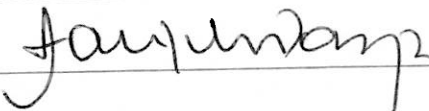
Los documentos relacionados en la cláusula forman de pago en el contrato No. 001-004-2025 suscrito el 16/01/2025, que no se tramitan a la Dirección Financiera deben reposar en el expediente contractual de la Subdirección de Contratos para su consulta cuando sea necesario, por lo anterior los abajo firmante 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	10/02/2026	1
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. 1	X	10/02/2026	2
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original)	X	10/02/2026	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	13/02/2026	4
7.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.	X	03/02/2026	5
8.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	X	03/02/2026	6-7

PROCESO					
GESTIÓN FINANCIERA					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES <small>La unión de nuestras Fuerzas</small></p>	TÍTULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36			
		VERSIÓN No. 04		Página 5 de 5	
		FECHA:	17	9	2024
 <p><small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small></p>					

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
	Nombre: NELSON FABIAN AGUILAR PEREZ					
	Cargo / Dependencia: TASD				Extensión:	
Bo. B°. del Directivo del área responsable del contrato o quien haga sus veces (Subdirector, Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia)	Firma:					
						
	Nombre:					
	SANDRA LILIANA VARGAS ARIAS					
	Cargo:					
	DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO					
	Firma					
						

PROCESO		GESTIÓN FINANCIERA						
 AGENCIA LUIS VIERA <small>COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS</small>	TÍTULO		CÓDIGO: GF-FO-35		 <small>COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS</small>			
	CONTROL DE PAGOS		VERSIÓN No. 04	Página No. 1 de 1				
			FECHA: 17	9		2024		
DATOS DEL CONTRATO								
Contrato No.	001-004-2026		No. Registro Presupuestal / Fecha		5526 / 2026/01/16			
Objeto del Contrato :	CONTRATAR UN(1) 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 Fecha 16/01/2026			
Nombre Contratista:	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON		RP Reserva No.		Valor Fecha			
Nombre de quien entrega el Bien y/o Servicio:	NANCY LILIANA CUTA CASTRO		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 prorroga:					
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 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 INVESTIGACIÓN, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	B DIRECCION ADMINISTRATIVA	57.794.385,00				
				Valor total del contrato	57.794.385,00			
				Valor ejecutado presupuestal	5.254.035,00			
				Saldo por ejecutar	52.540.350,00			
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 N°1	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
TOTAL TRAMITE						0,00		
Saldo por Uso								
Saldo								
ADICIÓN / REDUCCIÓN/TRASLADOS DEL RP No. DE FECHA Y FECHA DEL MOVIMIENTO (SI APLICA)								
Movimiento	Fecha							Valor

Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo

Firma del Supervisor:	 NANCY LILIANA CUTA CASTRO	Nombre de quien Revisa en Presupuesto:		Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad:	
Nombre del Supervisor:	CASTRO	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. 01

LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

NIT. 899.999.162 – 4

DEBE A:

ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON

CC. 52.542.071 de Bogotá

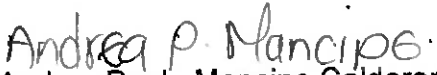
La suma de cinco millones doscientos cincuenta y cuatro mil cero treinta y cinco pesos m/cte. (\$5.254.035.), por concepto de la prestación de servicios profesionales correspondientes a la cuenta de cobro No. 01, con cargo al CONTRATO No. 001-004-2026 cuyo objeto es **"CONTRATAR UN PROFESIONAL EN PSICOLOGIA PARA DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 728 DE 2025: ACCIONES DE PRODUCCIÓN 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 cumpla 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, 10 de febrero del 2026

Señores

Agencia Logística de las Fuerzas Militares
Bogotá D.C

Asunto: Informe de Actividades No 01

Respetados señores:

Por medio de la presente, me permito remitir informe de actividades realizadas en el periodo del 17 de enero de 2026 al 10 de febrero 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	

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	Formato de confidencialidad
10.1.2.5	Notificar a funcionarios y remisión a EPS y/o ARL según el caso.	Entrega de recomendaciones a cada funcionario desde la parte psicosocial.	Listado de asistencia
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	
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.	Acta de reunión mesa de trabajo con la regional y orientaciones brindadas.
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.	Base en Excel de uso confidencial.
10.1.2.9	Implementación de la normatividad de promoción de la salud mental, prevención de	Nos encontramos en la ejecución del programa ya está diseñado.	Formato de confidencialidad

Bogotá D.C, 03/02/2026

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 febrero he realizado el pago de los aportes a los Sistemas de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y riesgos profesionales) correspondientes al mes enero así:

DESCRPCIÓN	No PLANILLA DE PAGO	VALOR APORTADO	ENTIDAD
Pensiones	46177003	\$ 112.100	PROTECCION
Riesgos laborales		\$ 7.400	POSITIVA
Salud		\$ 87.600	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	
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	<p>TÍTULO</p> <p>INFORME DE SUPERVISIÓN</p>	CÓDIGO: CT-FO-11	
		VERSIÓN No. 03	Página 1 de 9
		FECHA:	16 07 2025

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01

Ciudad y fecha **10/02/2026**

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. 01 Del contrato No. 001-004-2026 Correspondiente al periodo del 17 de enero al 10 de febrero del 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	



TÍTULO

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: CT-FO-11

VERSIÓN No. 03

Página 3 de 9

FECHA:

16

07

2025

[illegible]



TÍTULO

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: CT-FO-11

VERSIÓN No. **03**

Página 5 de 9

FECHA:

16

07

2025

[illegible]



TÍTULO

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: CT-FO-11

VERSIÓN No. 03

Página 7 de 9

FECHA:

16

07

2025

[illegible]

PROCESO		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES <small>La unión de nuestras Fuerzas</small>	TÍTULO INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: CT-FO-11	
		VERSIÓN No. 03	Página 9 de 9
		FECHA:	16 07 2025



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

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 **46177003** 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 17 de enero al 10 de febrero del 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.01 por un valor total de \$ 5.254.035 correspondiente a:

Factura No.	Fecha factura	Valor factura
Cuenta de cobro No 01	10/02/2026	\$5.254.035
TOTAL		\$5.254.035

Cordialmente,


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

Certificado Bancario

Viernes 13 de Febrero de 2026

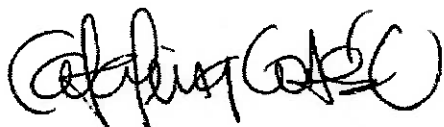
Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON identificado(a) con CC 52542071, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	20536137544	2005/10/10	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52342071	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON	CL 48 A SUR # 89C-40 QUINTAS 2-2 CASA 81	7301410	andrapaolamancipe@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAOS	UPC
					1	0
TOTAL A PAGAR					\$207.100	
PERIODO SALUD	2025-01	2025-01	03/02/2025	4617003		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Total a Pagar
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS017	Famisanar EPS	83000364-7	87.600	0	0	0	0	0	87.600

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsolidaridad	Días Mora	Total a Pagar
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800297-9-0	112.100	0	0	0	0	0	112.100

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor				
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	7.400			7.400	0	0	7.400

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	87.600	87.600
Pensión	1	112.100	112.100
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	207.100	207.100



CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RED	TTEE	TTT	TTT	VTT	VTT	S	LN	IL	LV	MA	V	VC	PT	IF	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	57	X															0	10	\$700,538	0.12500	\$87,600	\$0	\$0	Enero - 2026	46177003	03/02/2026	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57	X															0	10	\$700,538	0.01044	\$7,400	\$0	\$0	Enero - 2026	46177003	03/02/2026	NO	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57	X															0	10	\$700,538	0.16000	\$112,100	\$0	\$0	Enero - 2026	46177003	03/02/2026	NO	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4 Número de formulario

141216892527



(415)7707212489954(8020) 0000141216892527

5 Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14 Buzón electrónico

5 2 5 4 2 0 7 1

8

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Persona natural o sucesión líquida

2

Cédula de ciudadanía

1 3

5 2 5 4 2 0 7 1

Lugar de expedición

28 País

29 Departamento

1 1

30. Ciudad/Municipio

0 0 1

COLOMBIA

Bogotá D C

Bogotá, D C

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Cus nombres

MANCIPE

CALDERON

ANDREA

PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signa

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D C

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 48 A SUR 88 C 49 CA 81

42. Correo electrónico

andreapaulamancipe@gmail.com

43. Código postal 1 1 0 8 8 1

44. Teléfono 1

3 2 1 3 7 1 5 3 3 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

8 6 9 9

2 0 0 8 0 6 0 6

7 4 9 0

2 0 2 2 0 9 0 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código

5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984 Nombre MANCIPE CALDERON ANDREA PAOLA

985 Cargo CONTRIBUYENTE