PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO: **VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO**	CÓDIGO: **CT-FO-44**			
		VERSIÓN No. **01**	Página **1** de **1**		
		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 PÁGO:** $5.254.035 — **RADICADO N°**

FECHA DE VALIDACION GESTOR: — **FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN:**

SUPERVISOR: PD. NANCY LILIANA CUTA CASTRO

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)					✓				N.A.
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 clausula "Forma de Pago" del contrato)					✓				
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									
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 almacen***)					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 REVISA Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO

NOMBRES Y APELLIDOS : Nelson Fabian Aguilar Perez

FIRMA: [signature]

07 FEB 2024

[signature] 4:13

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

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 DISENO E IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 728 DE 2025: ACCIONES DE PROD OCIÓN 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. **20261300101308000 08**E		
Registro Presupuestal	No 5526-16/01/2026		
	X 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 Valor _____ ☐ Modificación Descripción _____ ☐ Suspensión Descripción _____ ☐ Prorroga 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

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 X NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN		
Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT)	☐ ELECTRÓNICA X CUENTA DE COBRO		
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEY 50 / 1990		**CUMPLE**	
	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 46177003	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	$700.538	
	Periodo Salud	Enero	
	Periodo Pensión	Enero	

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	10/02/2026	$5.254.035	1
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. 1	10/02/2026	$5.254.035	2
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia)	10/02/2026	$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

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

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente Contractual	FECHA	FOLIO
9.	Informe de supervisión No. 1	X	10/02/2026	8-9
10.	Informe de Actividades (si aplica).	X	10/02/2026	10-11
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 Tributaría - 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	12

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

RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR) *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.*	Nombre: NANCY LILIANA CUTA					
	Cargo/Dependencia: COORDINADORA SST				Extensión 1122	
	Firma					
VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL *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.*	**SECOP II**		**ORFEO**		**EXPEDIENTE FÍSICO**	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Nombre: NELSON FABIAN AGUILAR PEREZ					
	Cargo / Dependencia: TASD				Extensión:	
	Firma:					
Bo. B°. del Directivo del área responsable del contrato o quien haga sus veces (Subdirector, Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia)	Nombre: SANDRA LILIANA VARGAS ARIAS					
	Cargo: DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO					
	Firma					

PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: **CONTROL DE PAGOS**	CÓDIGO: **GF-FO-35**			
		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(A) 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	VALOR	57.794.385,00
			Dependencia de afectación	Valor por rubro
57.794.385,00	A-02-02-02-008-003	SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURIDICOS Y DE CONTABILIDAD)	B DIRECCION ADMINISTRATIVA	57.794.385,00

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

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 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
								5.254.035

TOTAL TRAMITE	$	
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		

Si se requiere inserte más filas

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 del Supervisor: NANCY LILIANA CUTA CASTRO

Supervisor del CTO No.: 001-004-2026

Nombre de quien Revisa en Presupuesto: _____

Fecha en que se validan los saldos "RP": _____

Firma de quien Revisa: _____

Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad : _____

Fecha: _____

Firma de quien Revisa: _____

PROCESO	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO: ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN	CÓDIGO: CT-FO-01			
		VERSIÓN No. 02	Página 1 de 2		
		FECHA: 24	7	2024	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	001-004-2026	FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO: FECHA CESIÓN:	16/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	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.		
CONTRATISTA:	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON		
NIT/CC/CE:	52.542.071 DE BOGOTA		
REPRESENTANTE LEGAL:	N/A		
INTERVENTOR:	N/A		
SUPERVISOR:	NANCY LILIANA CUTA CASTRO		
FECHA ACTA DE COORDINACIÓN O DE INICIO:	2/02/2026		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	21/12/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL:	21/12/2026		

DATOS DE LA ENTREGA PARCIAL O TOTAL DEL BIEN O SERVICIO

TRATA DE LA ENTREGA (parcial/ total) QUE HACE EL CONTRATISTA A LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

FECHA:	(10/02/2026)	HORA:	N/A	ENTREGA PARCIAL N°	1	ENTREGA TOTAL		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ D.C			DIRECCIÓN :		CALLE 95 No. 13-08		

INTERVIENEN EN LA ENTREGA:

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	NANCY LILIANA CUTA CASTRO	COORDINADORA GRUPO SST	SUPERVISORA
CONTRATISTA	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON	PSICOLOGA ESPECIALISTA	CONTRATISTA
(Incluya las filas que sean requeridas)			
EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.:			
ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE:			

DATOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A ENTREGAR Y/O RECIBIR

SE HACE ENTREGA DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS DISCRIMINADOS A CONTINUACION:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/ IVA	V/TOTAL
1	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.	1	COP 5.254.035	0%	COP 5.254.035
			COP 0	0%	COP 0
			COP 0	0%	COP 0
	(Incluya las filas que sean requeridas)		COP 0	0%	COP 0
			COP 0	0%	COP 0
		VALOR SIN I.V.A			COP 5.254.035
		VALOR I.V.A		0%	COP 0
		VALOR TOTAL			**COP 5.254.035**

SE HACE ENTREGA DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS DISCRIMINADOS A CONTINUACION:

ITEM	DESCRIPCION	UND/MED	CANTIDAD	V/UNITARIO	VALOR PARCIAL 1
			0,00	COP 0	COP 0
			0,00	COP 0	COP 0
			0,00	COP 0	COP 0
	(Incluya las filas que sean requeridas)		0,00	COP 0	COP 0
			0,00	COP 0	COP 0
VALOR PARCIAL 2					COP 0
Administración			5,00%		COP 0
Imprevistos			2,00%		COP 0
Utilidades			1,00%		COP 0
		I.V.A / Utilidades		0%	COP 0
		VALOR TOTAL			**COP 0**

CUMPLIENDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN: *MARQUE CON UNA X LOS QUE APLIQUEN*

OBJETO DEL CONTRATO:	X	ANEXO DEL CONTRATO:		FICHA TECNICA :		ESPECIFICACIONES TECNICAS:	
NORMA TECNICA:		CUÁL?:					

EVIDENCIADO DE ACUERDO CON LA APLICACIÓN DE: ***MARQUE CON UNA X A LOS QUE APLIQUEN***

ACTIVIDAD	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIONES
INSPECCION VISUAL REALIZADA		X	*Aquí se debe anotar lo encontrado en el producto durante la inspeccion visual.*
INFORMES DE LABORATORIO REALIZADOS		X	*Aquí se deben relacionar los informes de laboratorio realizados exigidos*
CERTIFICACION EXPEDIDA		X	*Aquí se debe relacionar el tipo de certificacion expedida*
OTRO	X		INFORME ACTIVIDADES

DATOS DEL RECIBO PARCIAL O TOTAL DE LOS BIENES O SERVICIOS

TRATA DEL RECIBO A SATISFACCION QUE HACE LA ENTIDAD CONTRATANTE /CLIENTE

UNA VEZ REVISADOS LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO, POR PARTE DE: ***MARCAR CON UNA X A LOS QUE APLIQUEN***

COMITÉ TECNICO: SUPERVISOR : X

SE PUDO VERIFICAR QUE ESTOS CUMPLEN A ENTERA SATISFACCIÓN CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL CONTRATO.

OBSERVACIONES GENERALES : EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN CON LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, INTERVIENEN :

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE	FIRMA
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	NANCY LILIANA CUTA CASTRO	COORDINADORA GRUPO SST	SUPERVISORA	
CONTRATISTA	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON	PSICOLOGA ESPECIALISTA	CONTRATISTA	
(Incluya las filas que sean requeridas)				

Bogotá D.C, 10/02/2026

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(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."**

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 suscito 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 articulo 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**	

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).	Mesa de Trabajo con TASD y profesional DME, Psicosocial.	Acta de reunión mesa de trabajo con la regional y orientaciones brindadas.
10.1.2.2	Dar cumplimiento al Decreto 728 de 2025 por e/ cual se adiciona el Capitulo al Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, para establecer acciones de promoción de la salud mental, prevención de problemas y trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.	Se socializa plan de trabajo con los funcionarios del PVE-PSICOSOCIAL.	Listado de asistencia
10.1.2.3	Participar en las mesas de trabajo para la revisión de casos ocupacionales.	Mesa de Trabajo con TASD y profesional PSICOSOCIAL	Acta de reunión mesa de trabajo con la regionales.

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

	problemas y trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral		
10.1.2.10	Realizar campaña de pausas activas a todo el personal de la Entidad	Se realiza pausa cognitiva en stop de emociones	Listado de asistencia, registro fotográfico
10.1.2.11	Diseño e implementación del PVE psicosocial	Nos encontramos en la ejecución del programa ya está diseñado.	Formato de confidencialidad

Cordialmente

Andrea P. Mancipe

ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON
PSICOLOGA ESPECIALISTA

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

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.

1. **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	

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.

DESCRIPCIÓN			PLAZO EJECUCIÓN											
NUMERAL	**OBLIGACION**	**ENTREGABLE**	**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											
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											
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											
10.1.1.4	Utilizar todos sus conocimientos e idoneidad en la debida asistencia y apoyo at área supervisora.	Informe de actividades	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											
10.1.1.6	Presentar los informes requeridos por el área supervisora para el seguimiento de las tareas encomendadas.	Informe de actividades	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											
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											
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											
10.1.10	Cumplir las obligaciones que se deriven del presente contrato, las cuales deberán prestarse en la oportunidad requerida por la	Informe de actividades	SI CUMPLE											

	Agencia Logística de las Fuerzas Militares, de tal manera que se garantice la continua y eficiente prestación del servicio.													
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 èn todo caso, sin exceder los establecidos en el ordenamiento jurídico.	Términos del contrato	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											
10.1.1.13	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	Informe de actividades	SI CUMPLE											

	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 personas, previniendo eventos que se desencadenen en accidentes de trabajo graves. El citado manual se encuentra publicado en la página de la Agencia Logística de las Fuerzas Militares, link de contratación.													
10.1.1.14	Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas.	Informe de actividades	SI CUMPLE											
10.1.1.15	Realizar el cargue y publicación de la garantía única y aprobar el contrato a través del link del proceso por la plataforma transaccional del SECOP II.	Informe de actividades	SI CUMPLE											
10.1.1.16	Cargar la cuenta de cobro o documento equivalente por el link del proceso en la plataforma transaccional del SECOP II.	Informe de actividades	SI CUMPLE											
	ESPECIFICAS													
10.1.2.1	Realizar seguimiento a enfermedades de origen general (EG) y enfermedad laboral (EL).	Mesa de Trabajo con TASD y profesional DME, Psicosocial.												

10.1.2.2	Dar cumplimiento al Decreto 728 de 2025 por e/ cual se adiciona el Capitulo al Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, para establecer acciones de promoción de la salud mental, prevención de problemas y trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.	Se socializa plan de trabajo con los funcionarios del PVE-PSICOSOCIAL.													
10.1.2.3	Participar en las mesas de trabajo para la revisión de casos ocupacionales.	Mesa de Trabajo con TASD y profesional PSICOSOCIAL	SI CUMPLE												
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	SI CUMPLE												
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.	SI CUMPLE												
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												

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											
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											
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											
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											
10.1.2.11	Diseño e implementación del PVE psicosocial	Nos encontramos en la ejecución del programa ya está diseñado.	SI CUMPLE											

3. CUMPLIMIENTO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO.

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

N°	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 contrato.	Cumplimiento de todos los requisitos previos para legalización del contrato.	Dirección de Contratos.	Diario.
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**
Subtotal (por usos)				

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 9.09% 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

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.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52542071	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON	CL 48 A SUR # 88C-49 QUINTAS 2-2 CASA 81	7501410	andreapaolamancipe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D C	BOGOTA, 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	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2026-01	2026-01	I	03/02/2026	46177003	TOTAL A PAGAR	
					$207.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	87.600	0		0		0	0	0	0	87.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING.+ Proteccion)	800229739-0	112.100	0	0	0	0	0	0		112.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.400				7.400	0	0	7.400			74	7.400	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52542071	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON	CL 48 A SUR # 88C-49 QUINTAS 2-2 CASA 81	7501410	andreapaolamancipe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D C	BOGOTA 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	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	03/02/2026	46177003	$207 100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza extranjero	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52542071	MANCIPE CALDERON ANDREA PAOLA	57	0			N	X															230201	700 538	112 100	0	0	0	0	EPS017	700 538	87 600	14 23	700 538	2	7 400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

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 01 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN 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

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Febrero** de **2026**

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)7707212489984(8020) 000014121689252 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
5 2 5 4 2 0 7 1	8	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 5 4 2 0 7 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D C 1 1	Bogotá, D C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MANCIPE	CALDERON	ANDREA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

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: andreapaolamancipe@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 8 8 1	3 2 1 3 7 1 5 3 3 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
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 ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

Fecha generación documento PDF. 24-10-2025 11:02:41AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO