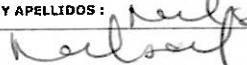


PROCESO																																																																																																																																																																									
GESTIÓN CONTRACTUAL																																																																																																																																																																									
		TÍTULO		CÓDIGO: CT-FO-44		VERSIÓN No. 01		Página 1 de 1																																																																																																																																																																	
		VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO		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 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>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>Corte parcial o final de obra</td><td colspan="7" rowspan="3">N.A.</td><td></td><td rowspan="3">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></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.		✓				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)					✓				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 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.		✓				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)					✓																																																																																																																																																																			
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 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 TRÁMITE A LA DIRECCION FINANCIERA.																																																																																																																																																																									
<table><tr><th rowspan="3">DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD</th><th colspan="7">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 REvisa Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO																																																																																																																																																																									
NOMBRES Y APELLIDOS: Nelson Fabian Aguilar Perez																																																																																																																																																																									
FIRMA: 																																																																																																																																																																									

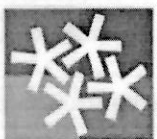
57-407
Xelf
4-13

PROCESO				
GESTIÓN FINANCIERA				
	TÍTULO 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	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					
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES <small>La unión de nuestras Fuerzas</small>	TÍTULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36			
		VERSIÓN No. 04		Página 2 de 5	
		FECHA:	17	9	2024
 <small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small>					

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

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA		
	No 20536137544	Tipo cta. bancaria	Ahorro ☒ 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			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

PROCESO					
GESTIÓN FINANCIERA					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES <small>La unión de nuestras Fuerzas</small></p>	TÍTULO	CÓDIGO: GF-FO-36		 <p><small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small></p>	
	TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL	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).	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 26/02/2026	5
8.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	X	03/02/2026	6-7

PROCESO					
GESTIÓN FINANCIERA					
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES <small>La unión de nuestras Fuerzas</small>	TITULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36			
		VERSIÓN No. 04		Página 4 de 5	
		FECHA:	17	9	2024
		 <small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small>			

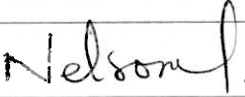
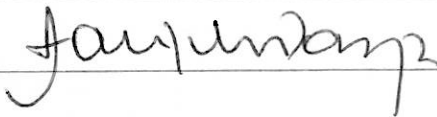
ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente Contractual	FECHA	FOLIO
9.	Informe de supervisión No. 1	X	10/02/2026	8-9
10.	Informe de Actividades (si aplica).	X	10/02/2026	10-11
11.	Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 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 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	12

PROCESO					
GESTIÓN FINANCIERA					
	TITULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/O TOTAL	CÓDIGO: GF-FO-36			
		VERSIÓN No. 04		Página 5 de 5	
		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
	Nombre: NELSON FABIAN AGUILAR PEREZ					
	Cargo / Dependencia: T ASD				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 PÚBLICA MILITAR <small>COMANDO EN JEFE FUERZA ARMADA ECUATORIANA</small>	TÍTULO		CÓDIGO: GF-FO-35		 <small>COMANDO EN JEFE FUERZA ARMADA ECUATORIANA</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(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
Nombre Contratista:	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON			RP Reserva No.		Valor	
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 prórroga:			
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 CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURIDICOS 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, TECNICOS 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:  Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad: _____

Nombre del Supervisor: NANCY LILIANA CUTA 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

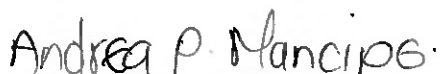
La suma de cinco millones doscientos cincuenta y cuatro mil cero treinta y cinco pesos m/cte. (\$5.254.035.), por concepto de la prestación de servicios profesionales correspondientes a la cuenta de cobro No. 01, con cargo al CONTRATO No. 001-004-2026 cuyo objeto es **"CONTRATAR UN PROFESIONAL EN PSICOLOGIA 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 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, 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	

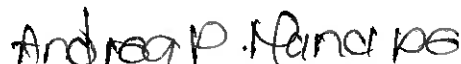
HAYA LUGAR Y DEMÁS GASTOS DE TODA ÍNDOLE EN QUE EL CONTRATISTA DEBA INCURRIR EN CUMPLIMIENTO EL OBJETO CONTRACTUAL.

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 T ASD 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 Capítulo 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 T ASD 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 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

Bogotá D.C, 26/02/2026

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	58427710	\$ 56.100	PROTECCION
Riesgos laborales		\$ 3.600	POSITIVA
Salud		\$ 43.800	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 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]

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN



TÍTULO

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: **CT-FO-11**

VERSIÓN No. **03**

Página 4 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]

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN



TÍTULO

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: **CT-FO-11**

VERSIÓN No. **03**

Página 6 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					
	TÍTULO	CÓDIGO: CT-FO-11			
		VERSIÓN No. 03		Página 8 de 9	
		FECHA:	16	07	2025
		INFORME DE SUPERVISIÓN			

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 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

PROCESO		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	
	TÍTULO	CÓDIGO: CT-FO-11	
		VERSIÓN No. 03	Página 9 de 9
		FECHA:	16 07 2025
			
INFORME DE SUPERVISIÓN			

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:

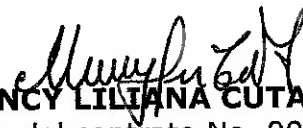
Se anexa la Planilla No **46177003** donde se ve reflejado el pago total de la seguridad social.

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

[illegible]

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230(201)	Proteccion (ING + Proteccion)	9900229739-0	112 100	0	0	0	0	0	0		112 100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Aportes Otros		Valor Neto	Bás	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				Obligatoria		Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor				
					No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	950011153-6		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 PARAMEDICALES				
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. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	87.500	87.500
Pension	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	217.100	217.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	50542071	ANDREA PAOLA MAXIMILIANO CALDERÓN	CL 48 A SUR # 88C-49 QUINTAS 2-2 CASA 81	7501410
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-01	2025-01	1	03/02/2025	45177003
TOTAL A PAGAR				\$297.400

DETALLE POR COTIZANTE														
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES									
Nº	CC	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contratación	Salud	Pensión	Riesgos Laborales	CCF	Parafiscales					
1	CC	52642971	MAX-IFE CALDERON ANDREA PAULA	EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**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	I N G	R T E	T T E	T T E	V S S	V S S	S L G	S L G	L M A	L M A	V A V	V A V	C R P	C R P	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXCNERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	5 7	X														0	10	\$700,538	0.12500	\$87,600	\$0	\$0	Enero - 2026	46177003	03/02/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 7	X														0	10	\$700,538	0.01044	\$7,400	\$0	\$0	Enero - 2026	46177003	03/02/2026	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 7	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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	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	andrea.paloma.mancipe@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	CANTIDAD
46177003	03/02/2026			EMPLADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR
2026-01	2026-01	N	28/02/2026	59427710
				\$104.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS017	Famisanar EPS	830003664-7	43.600	0	0	0	9	300	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								44.100	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte FSP - Subsolidaridad	Aporte FSP - Solidaridad	Valor FSP - Cotización	Valor FSP - Subsolidaridad	Valor FSP - Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (RNG + Protección)	800228739-0	56.100	0	0	400	0	0	56.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor FSP - Cotización	Valor FSP - Subsolidaridad	Valor FSP - Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	8620111524-B	3.640	0	0	3.600	9	100	0	36	3.700	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
0	9	0	0	0
0	9	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	43.800	44.100	1
Pensión	1	56.100	56.500	1
Riesgos Laborales	1	3.600	3.700	1
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	103.500	104.300	3

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO
CC	92542071	ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON	CL 48 A SUR # 88C-49 QUINTAS 2-2 CASA 81	7501410
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
46177003	03/02/2025			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONER			
2025-01	2025-01	N	26/02/2025	59427710
TOTAL A PAGAR				\$104.300

DETALLE POR COTIZANTE																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CGF			PARAFISCALES				
No.	Tip	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Colombiano	Extranjero	Extraterritorio	Ind	ACT	IDE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE			
1	CC	92542071	MANCIPE CALDERON ANDREA PAOLA		57	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			



Se certifica que **ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON**, identificada con **CC** número **52542071**, aportó por **ANDREA PAOLA MANCIPE CALDERON**, identificado(a) con **CC** número **52542071** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **N** número **58427710** para el periodo de salud **2026-01** y pensiones **2026-01** de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los 26 días del mes Febrero de 2026

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

2 Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141216892527



(415)7707212489984(8020) 0000141216892527

5 Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 DV

12. Dirección seccional

5 2 5 4 2 0 7 1

8

Impuestos de Bogotá

3 2

14 Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

5 2 5 4 2 0 7 1

Lugar de expedición

28 País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MANCIPE

32. Segundo apellido

CALDERON

33. Primer nombre

ANDREA

34. Otros nombres

PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

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 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

Actividad principal

46 Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 0 6 0 6

Actividad secundaria

48 Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 9 0 1

Otras actividades

50 Código

1

2

Ocupación

51 Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 ☒

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 16.1.2.6 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

