

Bogotá, D.C.; 12 de julio de 2025

PARA: LEONID ALEXANDER JIMÉNEZ TOVAR
Coordinador
Supervisor Contrato N° 110-2025
Fondo Nacional de Estupefacientes
Bogotá D.C.

ASUNTO: CUENTA DE COBRO FINAL CONTRATO N° 110-2025

Cordial Saludo,

Me permito adjuntar los documentos para el **pago final** correspondiente al contrato N° 110-2025, por el periodo comprendido entre el 01 al 12 de julio de 2025.

Como soporte de la presente comunicación envío adjunto:

- Carta de presentación.
- Pago de los aportes de seguridad social mes junio, mediante planilla N° **87793903** del 01/07/2025.
- Consolidado aportes de seguridad social Diciembre 2024 a Junio 2025.
- Cuenta de Cobro.
- Declaración juramentada de la depuración de la base del cálculo de retención.
- Pantallazo de Sistema de Gestión Documental de ControlDoc
- CDP 8125 (No se adjuntan en físico)
- RP 7325 (No se adjuntan en físico)
- Paz y Salvo contratistas
- Relación de pagos SIIF Nación CTO 110-2025

Atentamente,



Judy Paola Lucero Alonso

Contratista

Inspección, vigilancia y control-GIT Control Fiscalización

jlucero@minsalud.gov.co

Teléfono 601 3305010

Calle 25D No. 100- 12.

Bogotá D.C.

CUENTA DE COBRO # 7

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

NIT 899999327-2

DEBE A:

NOMBRE: Judy Paola Lucero Alonso

IDENTIFICACIÓN: CC 52887292

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$ 2,240,000)

POR CONCEPTO DE: Honorarios del periodo 2025-07-01 a 2025-07-12

Contrato No: FNE-110-2025

DESEMBOLSO No: 7

OBJETO: Prestar servicios profesionales de apoyo al FNE en el desarrollo de las actividades técnicas y/o misionales relacionadas con los procesos de IVC; inspecciones y destrucciones inherentes a la gestión del GIT de control y fiscalización

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 2025-07-01 y 2025-07-12


FECHA: 2025-07-05

DIRECCION: Tv 52c # 1b - 70

CIUDAD: BOGOTA, D.C.

TELEFONO: 3212168194

Firmado electrónicamente por: Judy Paola Lucero Alonso

	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código:	GFIF02
	FORMATO	DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN	Versión:	06

Bogotá D.C., 05 de Julio de 2025

Señores
FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES
 Ciudad

Yo Judy Paola Lucero Alonso identificado(a) con cedula de ciudadanía 52887292, Contrato de Prestación de Servicios No: FNE-110-2025

De acuerdo a lo establecido en el Estatuto Tributario, Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 1625 del 11 de octubre de 2016 y sus modificaciones, Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

1. Declaro bajo gravedad de juramento que **SI** soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente.
2. Declaro bajo gravedad de juramento que pertenezco al régimen del impuesto sobre las ventas (IVA) como **NO RESPONSABLES DE IVA**.
3. Declaro bajo gravedad de juramento que **NO** tengo otros contratos suscritos con el Estado.

(Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA)

4. Declaro que **NO** pertenezco al régimen de tributación simple - RTS según lo estipulado en el RUT.

(Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47)

5. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia **NO** aplicaré costos y deducciones correspondientes a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Si marca "SI" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 392 del E.T según el caso, si marca "NO" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del E.T)

6. De manera libre y espontanea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica :

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
--------	------	------------	-----------

(Adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador publico, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de estudio, certificado medico) Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.

7. Declaro bajo gravedad de juramento, que **NO** realicé pago de intereses por préstamo de vivienda.

(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

Para fines del beneficio tributario del valor del deducible por el concepto antes señalado, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º, DUR 1625 de 2016 Art 1.2.4.1. 6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%) porcentaje: %.

8. Declaro que **NO** realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción).

(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)

9. Declaro que **NO** realizo aportes voluntarios a Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios).

(Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)

10. Declaro que **NO** realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud.

(Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

11. Declaro que **0** soy pensionado(a).

(Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)

12. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

13. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a categoría tributaria.

Para constancia se expide y se firma a los 05 días del mes de Julio de 2025

Firmado electrónicamente por: Judy Paola Lucero Alonso

Bandeja de Gestión

Sin Trámite

0

ST

En Tránsito

17

ET

Gestión Exitosa

230

GE

Búsqueda por filtros

Clase de Comunicación

IdControl

Descripción del Trámite

Prioridad

Número Radicado

Asunto

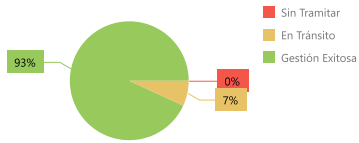
Año

Mes

Día

Por Fecha de Vencimiento

Total Trámites:
247



Estado: SIN INICIAR TRÁMITE

Excel	TRAMITAR	INFO	ADJUNTOS	PDF	COPIAS	INFORMACIÓN GENERAL // CONTROLDOC/DOCUMENTOS/DOCUM...	FECHA RADICACIÓN...	FECHA ASIGNO //CO...	FECHA VENCIMIEN...	DESCRIPCIÓN TRAMITE //CON...	FIRMANTE / DESTINATARIO //
Página 0 de 0 10 Elementos por Pagina No hay registros.											

Tablero de Control - Bandeja de Tareas Documentales



Mis Tareas

82

Doc Creados

0

Doc por Revisar

0

Doc por Aprobar

64

Doc Involucrado

Listado de Tareas Documentales

Filtros de Búsqueda



L...	A...	A...	E...	IF	R	C	C	J...	IF	ENVIA...	ENVIA...	FIRMA...	FECHA CREACI...	ASUNTO ((CO...	MOTIVO DEVO...
------	------	------	------	----	---	---	---	------	----	----------	----------	----------	-----------------	----------------	----------------

No items to display



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	7325	Valor Total:	33.600.000,00	Saldo por pagar:	2.000.000,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Número:	FNE-110-2025	Fecha:	13/01/2025 0:00:00
-------	-------------------------------------	---------	--------------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Prestar servicios profesionales de apoyo al FNE en el desarrollo de las actividades técnicas y/o misionales relacionadas con los procesos de IVC, inspecciones y destrucciones inherentes a la gestión del GIT de control y fiscalización
---------	---

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTIPIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA CODIGO	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO		
2025-02-05	12325	3.600.000,00	0,00	13025		27550325	2025-02-07	3.600.000,00	22.804,00	3.577.196,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	110-2025	13-01-01-DT	
2025-03-10	40125	5.600.000,00	0,00	41625		67296825	2025-03-13	5.600.000,00	38.006,00	5.561.994,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	110-2025	13-01-01-DT	
2025-04-03	59525	5.600.000,00	0,00	63225		100161425	2025-04-07	5.600.000,00	38.006,00	5.561.994,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	110-2025	13-01-01-DT	
2025-05-05	81425	5.600.000,00	0,00	85625		134083225	2025-05-07	5.600.000,00	38.006,00	5.561.994,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	110-2025	13-01-01-DT	



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.

2025-06-05	109925	5.600.000,00	0,00	117125		182871625	2025-06-09	5.600.000,00	38.006,00	5.561.994,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	CTO 110-2025	13-01-01-DT	
2025-07-07	133625	5.600.000,00	0,00	142425		231989725	2025-07-09	5.600.000,00	38.006,00	5.561.994,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	110-2025	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo línea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	16225	Valor Total:	519.584,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	2625	Fecha:	23/01/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Realizar visita de vigilancia activa en el marco de lo establecido en el modelo de inspección vigilancia y control con enfoque de riesgo del FNE a establecimientos clasificados como clínicas veterinarias y o fabricantes de derivados de cannabis ubica
---------	--

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-01-29	2825	519.584,00	0,00	3525	519.584,00	24513425	2025-02-05	519.584,00	0,00	519.584,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	2625	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	20425	Valor Total:	155.927,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	6525	Fecha:	31/01/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Realizar visita de vigilancia activa en el marco de lo establecido en el modelo de ivc con enfoque de riesgo del FNE a establecimientos clasificados como Instituciones Prestadoras de Salud ubicado en el municipio de Ubate
---------	---

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-02-20	19225	155.927,00	0,00	20925	155.927,00	41924425	2025-02-24	155.927,00	0,00	155.927,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	6525	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	26425	Valor Total:	922.640,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	11025	Fecha:	25/02/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	-------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Realizar visita de vigilancia activa en el marco de lo establecido en el modelo de Inspeccion Vigilancia y Control con enfoque de riesgo del FNE a establecimientos clasificados como Prestadores de Servicios de Salud ubicados en el municipio de Ibagué
---------	--

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-03-07	36325	922.640,00	0,00	38125	922.640,00	64407425	2025-03-12	922.640,00	0,00	922.640,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	11025	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	27325	Valor Total:	186.528,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	12725	Fecha:	26/02/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	-------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Asistir a la verificación y destrucción de sustancias fiscalizadas en la planta de SERVICIOLOGICOS ubicada en Sibate
---------	--

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-03-07	36525	186.528,00	0,00	38325	186.528,00	64409025	2025-03-12	186.528,00	0,00	186.528,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	12725	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo línea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	27925	Valor Total:	146.528,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	13225	Fecha:	03/03/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	-------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Realizar visita de vigilancia en SERFACOL COTA
---------	--

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-03-07	36825	146.528,00	0,00	38625	146.528,00	64420725	2025-03-12	146.528,00	0,00	146.528,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	13225	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	30725	Valor Total:	146.528,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	15225	Fecha:	10/03/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	-------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Efectuar visitas de inspección vigilancia y control a establecimientos que realizan manejo de medicamentos o sustancias controladas y seguimiento a Medidas sanitarias de seguridad Tocancipa
---------	---

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-03-10	40925	146.528,00	0,00	42425	146.528,00	67334925	2025-03-13	146.528,00	0,00	146.528,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	15225	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	37525	Valor Total:	146.528,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	22425	Fecha:	25/03/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	-------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Efectuar visitas de IVC a establecimientos que realizan manejo de medicamentos osustancias controladas Y seguimiento a Medidas sanitarias de seguridad en Cota Funza
---------	--

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-03-26	50025	146.528,00	0,00	51525	146.528,00	86400625	2025-03-28	146.528,00	0,00	146.528,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	22425	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	47025	Valor Total:	146.528,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	30925	Fecha:	15/04/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	-------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Realizar visita de Inspección, Vigilancia y Control enfocada en el seguimiento al distribuidor mayorista PROCOL. en Mosquera
---------	--

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-04-15	69925	146.528,00	0,00	73025	146.528,00	113943425	2025-04-21	146.528,00	0,00	146.528,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	39025	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	49325	Valor Total:	439.584,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	33525	Fecha:	23/04/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	-------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Efectuar visitas de IVC a establecimientos que realizan manejo de medicamentos o sustancias controladas y seguimiento a Medidas sanitarias de seguridad en Ibague
---------	---

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-04-24	72225	439.584,00	0,00	75525	439.584,00	122357825	2025-04-28	439.584,00	0,00	439.584,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	33525	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	54325	Valor Total:	1.478.752,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	37025	Fecha:	06/05/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	-------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Efectuar visitas de IVC a establecimientos que manejan medicamentos o sustancias sometidas a fiscalización y seguimiento a Medidas sanitarias de seguridad en Cali Valle del Cauca Efectuar visitas de transformación en Jamundi Valle del Cauca
---------	--

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-05-06	84625	1.478.752,00	0,00	91225	1.478.752,00	138786825	2025-05-09	1.478.752,00	0,00	1.478.752,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	37025	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo línea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	56525	Valor Total:	1.318.752,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	SOLICITUD	Número:	08052025	Fecha:	12/05/2025 0:00:00
-------	-----------	---------	----------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Efectuar visitas de inspeccion vigilancia y control a establecimientos que manejan sustancias y o...
---------	--

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-05-13	91425	1.318.752,00	0,00	95225	1.318.752,00	150804725	2025-05-16	1.318.752,00	0,00	1.318.752,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	38925	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	62125	Valor Total:	146.528,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	SOLICITUD	Número:	21052025	Fecha:	23/05/2025 0:00:00
-------	-----------	---------	----------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Efectuar visitas de IVC a establecimientos que realizan manejo de medicamentos osustancias contro...
---------	--

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-05-28	100125	146.528,00	0,00	105625	146.528,00	172713425	2025-05-30	146.528,00	0,00	146.528,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	43425	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	68625	Valor Total:	156.785,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	48825	Fecha:	18/06/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	-------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Efectuar visitas de IVC a establecimientos que realizan manejo de medicamentos o sustancias controladas y seguimiento a Medidas sanitarias de seguridad en Funza
---------	--

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-06-19	120025	156.785,00	0,00	126025	156.785,00	202204425	2025-06-24	156.785,00	0,00	156.785,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	48825	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	71125	Valor Total:	156.785,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	51325	Fecha:	25/06/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	-------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	Realizar inspección de mercancías en proceso de nacionalización del importador MEGALABS COLOMBIA SAS en el depósitoADUANERO PRIVADO COD25555
---------	--

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-06-25	122425	156.785,00	0,00	128525	156.785,00	214885425	2025-06-27	156.785,00	0,00	156.785,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	51325	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHamedina

ANGIE PAOLA MEDINA PARRA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

19-01-06

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL FONDO NACIONAL DE
ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema:

2025-07-17-2:18 p. m.



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHamedina ANGIE PAOLA MEDINA PARRA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Fecha y Hora Sistema: 2025-07-17-2:18 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	19-01-06 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Número de Compromiso:	72725	Valor Total:	156.785,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	52887292	Tercero:	JUDY PAOLA LUCERO ALONSO		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN ADMINISTRATIVA	Número:	52725	Fecha:	27/06/2025 0:00:00
-------	----------------------	---------	-------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto:	efectuar visitas de inspeccion vigilancia y control a establecimientos que realizan manejo de medicamentos o sustancias controladas Y seguimiento a Medidas sanitarias de seguridad en Tabio y Tenjo
---------	--

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-07-02	129025	156.785,00	0,00	137425	156.785,00	223402325	2025-07-04	156.785,00	0,00	156.785,00	006387917476	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	52725	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas

