



**Orden de pago Presupuestal de gastos  
Comprobante**

Usuario Solicitante: MHwolvare      WILLIAM FERNANDO OLIVARES LOPEZ  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-02      FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA  
 Fecha y Hora Sistema: 2024-11-22-2:39 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL								
Número:	445238224	Fecha Registro:	2024-11-22	Unidad / Subunidad ejecutora:	19-14-02 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Nro Obligación:	279124	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2024-11-26	Código de Referencia:	04500223100445238224		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	3.705.662,00	Valor Deduciones:	25.089,00		Valor Neto:	3.680.573,00	Saldo x Pagar:	3.705.662,00

VALORES PAGADOS							
TRM Pago		Valor Bruto	Valor Deduciones	0,00	Valor Neto	Moneda Base Compra	Valor MBC

REINTEGROS			
Números			No Recaudado:
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deduciones Pesos:	0,00
Reintegrado Neto Pesos:			0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deduciones Moneda:	0,00
Reintegrado Neto Moneda:			0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO			
Identificación:	1001941104	Razón Social:	LAURA MERLIETH ACUÑA MIRANDA
Medio de Pago:			Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA							
Número:	44221425801	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE			
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN				Número:	1	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION
Tipo Beneficiario Pago				01 - Beneficiario final			
				Fecha:			
				2024-11-22			

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS													
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO		VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA	
19-14-02 FPS Pensiones - Gastos - Gestión General / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)													
	Nación	10	CSF	3.705.662,00	0,00						Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES							
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,766 %	25.089,00		

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
19-14-02 - FPS Pensiones - PAC - Gestión General	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2024-11-20	3.705.662,00	05 NINGUNO	Generada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Anexo Obligación

Usuario Solicitante: MHjatenicio JHON KELIS ATENCIO ARINO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-02 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES
Fecha y Hora Sistema: 2024-11-20-10:28 p. m.

ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION

Table with 10 columns: Numero, Fecha Registro, Unidad / Subunidad ejecutora, Vigencia Presupuestal, Estado, Requiére DIP, No, Nro. Compromiso, Nro. Cdp, Valor Inicial, Valor Total Operaciones, Valor Actual, Atributo Contable, Valor Deducciones, Valor Neto, Saldo x Ordenar, Comprobante Contable.

TERCERO

Table with 4 columns: Identificacion, Razon Social, Medio de Pago, Abono en cuenta.

DOCUMENTO SOPORTE

Table with 4 columns: Numero, Tipo, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES, Fecha.

AFECCIONES CONTABLES -Comprobante 23715 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables

Table with 4 columns: Código, Descripción, Debe, Haber. Includes rows for Retenido, Servicios, Honorarios, and Sumatoria.

USOS PRESUPUESTALES

Table with 9 columns: DEPENDENCIA, POSICION CATALOGO DE GASTO, FUENTE, RECURSO, SITUAC., VALOR, RUBRO, DESCRIPCION, VALOR. Includes row for 19-14-02 FPS Pensiones.

Table with 2 columns: Objeto, HONORARIO DEL CONTRATO 374 DEL 9 DE OCTUBRE AL 8 DE NOVEMBRE DEL 2024

ATENCIO ARIÑO JHON KELIS
Firmado digitalmente por ATENCIO ARIÑO JHON KELIS
Fecha: 2024.11.20 23:32:41 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

RUIZ PEREZ SEBASTIAN
Firmado digitalmente por RUIZ PEREZ SEBASTIAN

DIAZ ROMERO TULIA XIMENA
Firmado digitalmente por DIAZ ROMERO TULIA XIMENA



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHjatencio JHON KELIS ATENCIO ARINO  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-02 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES  
 Fecha y Hora Sistema: 20/11/2024 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	279124	Fecha Registro:	2024-11-20	Unidad / Subunidad ejecutora:	19-14-02 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	84024
Valor Inicial:	3.705.662,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	3.705.662,00	Saldo x Ordenar:	3.705.662,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:				0,00	Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deduciones:	25.089,00	Valor Neto:				3.680.573,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	12724
Valor Deduciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:				0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	23715

TERCERO

Identificacion:	1001941104	Razon Social:	LAURA MERLIETH ACUÑA MIRANDA					Medio de Pago:	Abono en cuenta	
-----------------	------------	---------------	------------------------------	--	--	--	--	----------------	-----------------	--

CUENTA BANCARIA

Numero:	44221425801	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------	--	--	--	-------	--------	---------	--------

CUENTA X PAGAR

CAJA MENOR

Numero:	289624	Tipo:	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	Identificacion:		Fecha de Registro:	
---------	--------	-------	---	-----------------	--	--------------------	--

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	374	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2024-11-20
---------	-----	-------	---	--------	------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
19-14-02 FPS Pensiones - Gastos - Gestión General	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
<b>Total:</b>							3.705.662,00	0,00	3.705.662,00	3.705.662,00

Objeto: HONORARIO DEL CONTRATO 374 DEL 9 DE OCTUBRE AL 8 DE NOVIEMBRE DEL 2024

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
19-14-02 FPS Pensiones - PAC - Gestión General	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2024-11-20	Generada	3.705.662,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	3.275.362,00	0,766 %	25.089,00	25.089,00

ATENCIO  
ARIÑO JHON  
KELIS

Firmado digitalmente  
por ATENCIO ARIÑO  
JHON KELIS  
Fecha: 2024.11.20  
23:32:58 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

RUIZ PEREZ  
SEBASTIAN

Firmado  
digitalmente por  
RUIZ PEREZ  
SEBASTIAN

DIAZ ROMERO  
TULIA XIMENA

Firmado  
digitalmente por  
DIAZ ROMERO  
TULIA XIMENA

EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

ADEUDA A: 202402200363072

**LAURA MERLIETH ACUÑA MIRANDA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1001941104** de **BARRANQUILLA**, la suma de **TRES MILLONES SETESIENTOS CINCO MIL SEIS CIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS (\$3.705.662,00)**, por haber prestado **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADORA SOCIAL Y PERIODISTA PARA APOYAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA** durante el periodo comprendido entre el día **09 del mes de octubre de 2024 y el 08 del mes noviembre de 2024**. Lo anterior en cumplimiento a la Cláusula Sexta del documento “cláusulas contractuales y lineamientos generales del contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión con el fondo de pasivo social de ferrocarriles nacionales de Colombia” y el numeral 2.10 del Formato de Solicitud de trámite de Contratación y Estudios Previos que hacen parte integral del Contrato de Prestación de Servicios profesionales No. **374 de 2024**. Para efectos de la consignación solicito que ésta se realice a la cuenta de ahorros No. **44221425801** de **Bancolombia**.

El número de la planilla correspondiente al pago de Seguridad Social en salud, pensión y ARL del mes de **octubre** No. **81760072**.

De igual forma me permito indicar que mi dirección electrónica es [lauraacumiranda@gmail.com](mailto:lauraacumiranda@gmail.com)

NOTA: Adicionalmente declaro bajo la gravedad de juramento que el único contrato que tengo vigente es el celebrado con el FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA, cuyo valor mensual no excede de 300 UVT.

Que, en virtud de lo expuesto, solicito se realice la exención de los impuestos a que haya lugar.

Cordialmente,



---

**LAURA ACUÑA MIRANDA**  
**C.C. 100.194.1104**  
**Contratista contrato CPS-374-2024**

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.**

Yo, **LAURA MERLIETH ACUÑA MIRANDA**, identificada con cédula de ciudadanía número **100.194.1104**, expedida en, **BARRANQUILLA**, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente al periodo comprendido del **09 octubre** al **08 de noviembre** de **2024** del contrato No.**374** de **2024** objeto de esta declaración:

1. **Que** la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios**, establece un sistema de tributación cédular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:
  - (  ) **Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).
  - ( ) **Pensiones** (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).
  - ( ) **Rentas de Capital** (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual)
  - ( ) **Rentas no laborales** ( rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).
  - ( ) **Dividendos y participaciones.**
2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ( ) NO ( X ) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma al 15 **día del mes de noviembre de 2024**.



Firma:

Nombre: LAURA ACUÑA MIRANDA

Documento de Identificación: 1001941104

Dirección: Cra 57 #133-170

Correo Electrónico: LAURACUMIRANDA@GMAIL.COM

Teléfono:3045649691

**Nota 1:** Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

**Nota 2:** ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:

ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o bonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes

1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.

2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributario y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o bono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensional/.

La exención prevista en el numeral 10 artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para pagos o bonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios obtenidos por personas informen que no han contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

Los factores depuración de la base retención los trabajadores cuyos ingresos no provengan una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las no obligadas a facturar en los términos del inciso del artículo 771-2 Estatuto Tributario.

PARÁGRAFO. Para efectos la aplicación la de retención en la fuente en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o bonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad de los pagos o bonos en cuenta efectuados en el respectivo mes,

**CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA**

*Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos SI\_ NO X se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6. y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamento 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.*

**NO** tomar costos o deducciones, le indicara a la Entidad. Aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base en la retención y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

**SI** tomar costos o deducciones o no manifestar, le indicara a la Entidad, aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda

*Cordialmente,*

**N O M B R E: LAURA MERLIETH ACUÑA MIRANDA**

**C É D U L A: 1001941104**



**C O N T R A T O N o: 374-2024**

**UNIDAD EJECUTORA: PENSION**

**N Ú M E R O D E P A G O: 3**

**F E C H A: 15 DE NOVIEMBRE DE 2024**


**FIRMA:** 

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>FORMATO</b> <b>INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: APAJUOAJFO26	FECHA ACTUALIZACIÓN: DICIEMBRE 30 DE 2021	PAGINA 1 DE 2

<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA.</b>	LAURA MERLIETH ACUÑA MIRANDA		
<b>C.C.-C.E.-NIT-RUT-ID No.</b>	1001941104	<b>CONTRATO NÚMERO</b>	374 – 2024
<b>PERIODO O PAGO QUE CUBRE EL INFORME. (1)</b>	09 DE OCTUBRE DE 2024 – 08 DE NOVIEMBRE DE 2024		
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN (CIUDAD). (2)</b>	Bogotá		

**OBJETO DEL CONTRATO:** prestar los servicios de comunicaciones para apoyar la gestión administrativa de la dirección general del fondo pasivo social de ferrocarriles nacionales de Colombia.

<b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES (3).</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DEL PERIODO O PAGO (4).</b>	<b>EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (5).</b>
Apoyar en la gestión administrativa de la Dirección General para fortalecer la comunicación institucional del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia		
Atender y gestionar los requerimientos relacionados con la comunicación interna a nivel nacional que permitan mantener actualizados a los funcionarios y colaboradores de la Entidad que sean de competencia de la Dirección General.		
Apoyar en la elaboración y socialización de piezas comunicativas que permitan brindar información relacionada con la gestión administrativa de la Dirección General.	Realicé guion y videos informativos para la página de Instagram sobre:  -Importancia de ir al Odontólogo -Importancia de ir al Otorrinolaringólogo	<a href="https://www.instagram.com/p/C_LpGKMN28y/">https://www.instagram.com/p/C_LpGKMN28y/</a>  <a href="https://www.instagram.com/p/C_T hGwauVYX/">https://www.instagram.com/p/C_T hGwauVYX/</a>
Identificar, formular y desarrollar acciones tendientes al fortalecimiento y mejoramiento de la comunicación institucional, conformación, promoción y publicidad interna institucional, con el fin de asegurar una mejor difusión de la gestión y acceso a la misma, conforme a los procedimientos de la entidad.		
Diseñar, promover y participar los estudios y aplicación de estrategias y métodos que permitan la aplicación de programas, políticas y acciones encaminadas al cumplimiento de las normas básicas protocolarias y procedimiento establecidos con el objetivo de fortalecer la imagen institucional interna en apoyo con las diferentes áreas de la entidad.		
Realizar la capacitación socializada por el DAFP -MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG y entregar al supervisor la certificación de culminación de la misma en el primer informe de ejecución del		

presente contrato, con el fin de lograr la articulación entre el modelo y el direccionamiento estratégico de la Entidad.		
Realizar la capacitación socializada por DNP- LENGUAJE CLARO y entregar al supervisor la certificación de culminación de la misma en el primer informe de ejecución del presente contrato, con el fin de lograr una comunicación asertiva entre la entidad y los usuarios.		
Las demás que sean relacionadas con el objeto contractual y/o asignadas por el supervisor del contrato.		
 <hr style="width: 100px; margin-left: 0;"/> <b>FIRMA DEL CONTRATISTA</b> <b>C.C. 1065829122</b>	<b>Visto Bueno Supervisor(es)</b>  ELJACH      Firmado digitalmente por DURANTE      digitalmente por SAMIRA      ELJACH JULIETH      DURANTE 374-2024 Supervisor contrato número      SAMIRA JULIETH	

**FECHA**

**DIA**

**MES**

**AÑO**

**EL SUSCRITO INTERVENTOR CERTIFICA:**

**Que el objeto del contrato que se detalla a continuación, se cumple a satisfacción**

<b>No. Contrato</b>	<input type="text" value="374-2024"/>		
<b>Contratista</b>	<input type="text" value="LAURA MERLIETH ACUÑA MIRANDA"/>		
<b>No. Nit. (C.C.)</b>	<input type="text" value="1.001.941.104"/>		
	Inicial	Adición 1	Adición 2
<b>No. Certificado de Disponibilidad</b>	<input type="text" value="12724"/>	<input type="text" value="Nº"/>	<input type="text" value="Nº"/>
<b>No. Registro Presupuestal</b>	<input type="text" value="84024"/>	<input type="text" value="Nº"/>	<input type="text" value="Nº"/>
<b>Valor Contrato \$</b>	(+) <input type="text" value="\$ 16.799.001"/>	<input type="text" value="\$ 0"/>	<input type="text" value="\$ 0"/>
<b>Valor Ejecutado \$</b>	(-) <input type="text" value="\$ 7.411.324"/>	<input type="text" value="\$ 0"/>	<input type="text" value="\$ 0"/>
<b>Liberación \$</b>	(-) <input type="text" value="\$ 0"/>	<input type="text" value="\$ 0"/>	<input type="text" value="\$ 0"/>
<b>Valor a Pagar \$</b>	(-) <input type="text" value="\$ 3.705.662"/>	<input type="text" value="\$ 0"/>	<input type="text" value="\$ 0"/>
<b>Saldo por Ejecut \$</b>	(=) <input type="text" value="\$ 5.682.015"/>	<input type="text" value="\$ 0"/>	<input type="text" value="\$ 0"/>

**Factura**  **Cuenta de Cobro**  **Otro**

**No.**

**Concepto**

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADORA SOCIL PARA APOYAR LA GESTION ADMINISTRATIVA Y CONTRACTUAL EN LA DIRECCION GENERAL DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DEFERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA PERIODO 09/10/2024 A 08/11/2024

**Pago de Aportes Seguridad Social Integral**


Certificación expedida por el Revisor Fiscal o Representante Legal

Planilla

No Aplica

**No. de Afiliados**  Este campo sólo aplica para los pagos a prestadores de servicios de salud

**Nombre de quien Certifica**

  
 Firmado digitalmente por ELJACH DURANTE  
 ELJACH DURANTE  
 SAMIRA JULIETH ELJACH DURANTE  
**SAMIRA JULIETH ELJACH DURANTE**  
**DIRECCION GENERAL**  
**SUPERVISOR CONTRATO No. 374 - 2024**

**Notas**

- 1) Para el caso de los contratos de salud, se deben diligenciar formatos separados según el tipo de prestación de servicios (POS y PAC).
- 2) Certificar el campo de "Pago de aportes a la Seguridad Social Integral" (para el caso de personas Jurídicas se acreditará mediante Certificación expedida por el revisor fiscal o Representante Legal según aplique, y en el de personas naturales relacionando el número de la Planilla).
- 3) En el Campo "Concepto" se informa el Objeto del Contrato y/o Orden de Servicios / Periodo a Cancelar

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001941104	LAURA MERLIETH ACUÑA MIRANDA		CARRERA 57 N 133 170	1111111	lauraacumiranda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	15/11/2024	81760072	\$1.756.500		

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	687.500	0		0		0	0	0	0	687.500	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	27.500	27.500	0	0		935.000	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	134.000				134.000	0	0	134.000			1.340	134.000	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	687.500	687.500
Pensión	1	935.000	935.000
Riesgos Laborales	1	134.000	134.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>1.756.500</b>	<b>1.756.500</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001941104	LAURA MERLIETH ACUÑA MIRANDA		CARRERA 57 N 133 170	1111111	lauraacumiranda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	I	15/11/2024	81760072	\$1.756.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1001941104	ACUÑA MIRANDA LAURA MERLIETH	59	0		N																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	27.500	27.500	EPS005	5.500.000	687.500	14-23	5.500.000	3	134.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA