CUENTA DE COBRO N° 2025-001

Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior
"Mariano Ospina Pérez" - ICETEX

Nit. 899.999.035-7

Debe a:

CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA
Cédula de Ciudadanía No. 1019021274 de BOGOTÁ

Contrato N° 2025-1382 Otro sí o Cesión No.

Periodo de cobro: Desde: 4/09/2025 Hasta: 24/09/2025

La suma de: $ 4.620.000,00

(valor en letras): CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

Por concepto de: Pago al contrato de prestación de servicios suscrito entre las dos partes, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales especializados para el análisis de la cartera de la entidad y sus aliados, asegurando el cumplimiento de los procedimientos de administración. Incluye la gestión de desembolsos, preparación de información, así como la terminación de obligaciones crediticias.

Servicios prestados en la Ciudad de: Bogotá D.C.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 18 de la ley 1122 de 2007, el articulo 50 de la ley 789 de 2002 , Parágrafo 1 del Articulo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Articulo 126-1 del ET y el Articulo 15 del Decreto 836 de 1991, Certifico bajo la gravedad de juramento que dichos aportes corresponden al sistema obligario general de seguridad social de acuerdo a los ingresos que detallo a continuacion:

ENTIDAD	CONTRATO No.	MES	PLANILLA	INGRESO	IBC	SALUD	PENSION	ARL
ICETEX	2025-1382	sep-25	89981505	6.600.000	2.640.000	330.000	422.400	13.800
TOTALES				**$ 6.600.000**	**$ 2.640.000**	**$ 330.000**	**$ 422.400**	**$ 13.800**

NO Recibí ingresos por gastos de viaje durante el periodo cobrado.

SI Solicito se realice las mismas deducciones para la disminucion de la base de retención en la fuente, de acuerdo con los soportes entregados en el primer pago.

Favor girar a la cuenta de Ahorros del banco de Bogotá número 302140967
La presente cuenta de cobro se expide en: Bogotá D.C. el día: 24/09/2025

Cordialmente,

CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA
Celular: 3132090128
Correo Electrónico: ctorresp@icetex.gov.co

SOLICITUD DEL TIPO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EL PAGO DE HONORARIOS O SERVICIOS PERSONALES

Para efectos de la depuración de la base para aplicar la retención en la fuente por concepto de impuesto sobre la renta, solicitamos que nos informe lo siguiente:

Nombre: Claudia Milena Torres Pineda
Identificación: 1.019.021.274

*Por favor, seleccione **solo una opción**:*

Opción	Tarifa	Marca Una Opción	Observaciones
1	Progresiva (Art. 383 E.T)	☒	• Cuando **NO** pretenda tomar costos y deducciones para su declaración de Impuesto de Renta. • Debe adjuntar pago de aportes a Seguridad Social. • Aportar documentos para deducciones y rentas exentas como: Dependientes, Intereses de Vivienda, Medicina Prepagada, Cuentas AFC.
2	10% (Art. 392 E.T)	☐	• Cuando **SI** pretenda tomar costos y deducciones para su declaración de Impuesto de Renta. • Cuando el valor de su contrato **NO** supere $164.337.000 (3.300 UVT en el año 2025). • Debe adjuntar pago de aportes a Seguridad Social. • No aportar documentos adicionales.
3	11% (Art. 392 E.T)	☐	• Cuando **SI** pretenda tomar costos y deducciones para su declaración de Impuesto de Renta. • Cuando el valor de su contrato **SI** supere $164.337.000 (3.300 UVT en el año 2025). • Debe adjuntar pago de aportes a Seguridad Social. • No aportar documentos adicionales.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019021274	CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA	calle 170-56-45	6019392599	clamitopi2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	22/09/2025	89981505	$766.200	

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	330.000	0		0		0	0	0	0	330.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	422.400	0	0	0	0	0	0		422.400	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	13.800				13.800	0	0	13.800			138	13.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	330.000	330.000
Pensión	1	422.400	422.400
Riesgos Laborales	1	13.800	13.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	766.200	766.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019021274	CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA		calle 170-56-45	6019392599	clamitopi2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	22/09/2025	89981505	$766.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1019021274	TORRES PINEDA CLAUDIA MILENA	59	0			N																	230301	2.640.000	422.400	0	0	0	0	EPS005	2.640.000	330.000	14-23	2.640.000	1	13.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1. PERIODO DEL INFORME

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**04/09/2025 A 24/09/2025**

2. DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	JOSÉ EDUARDO PARADA JIMENEZ
DEPENDENCIA	GRUPO DE OPERACIONES
CARGO	COORDINADOR GRUPO DE OPERACIONES

3. DATOS DEL CONTRATO

OBJETO: Prestación de servicios profesionales especializados para el análisis de la cartera de la entidad y sus aliados, asegurando el cumplimiento de los procedimientos de administración. Incluye la gestión de desembolsos, preparación de información, así como la terminación de obligaciones crediticias.	
NÚMERO DE CONTRATO	2025-1382
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	03/09/2025
FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	03/09/2025
CONTRATISTA	CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	1019021274
VALOR (incluido IVA)	$ 26.400.000
PLAZO	El plazo de ejecución del presente Contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025 contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. **Nota:** El presente contrato solo podrá iniciar posterior al 1° de septiembre de 2025, y previo cumplimiento de los requisitos necesarios para su ejecución.
FECHA DE INICIO	04/09/2025
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2025
ADICIÓN (SI APLICA)	N/A
PRÓRROGA (SI APLICA)	N/A
SUSPENSIÓN (SI APLICA)	N/A

4. SEGUIMIENTO GESTIÓN CONTRACTUAL

El siguiente cuadro debe ser diligenciado solo para personas naturales:

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo	Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información)
		Si	No		
1	Ejecutar las actividades tendientes al cumplimiento de los procesos de Administración de Cartera, Gestion del Desembolso y Terminación o Cumplimiento de obligaciones crediticias, atendiendo los procedimientos adoptados en el sistema de gestión de calidad del ICETEX	X		*1*_Aplicación y Confirmación de Reintegros de Giros en sistema Core Signature. 2_Aplicación de Reintegros de giros individuales en C&CETEX Cartera y Crédito. 3_Aplicación de Reintegros de giros solicitados a través de CRM – Cosmos por medio de recibo único y transferencia electrónica. 4_Aplicación de Reintegros de giros solicitados a través de correo electrónico. Aplicación de Reintegro de Giros recibo único y transferencia: Se aplican 57 Reintegros de giros que corresponden a recursos propios y 12 reintegros de giros que corresponden a fondos, solicitados y viables para su aplicación en aplicativo SM y signature. Se identificaron 12 reintegros de fondos subsidiados por boletín los cuales se reportaron a contabilidad y recibo único. Basado en los diferentes requerimientos allegados de acuerdo con las actividades desarrolladas durante el mes, fueron atendidos 29 Pqrs correspondientes a recibo único y transferencia electrónica, escaladas a través de CRM Cosmos en los cuales se aplicaron 69 reintegros en cartera e identificaron y se reportaron 12 subsidiados. Como resultado se identificaron las siguientes partidas que ingresaron por transferencia electrónica y fueron gestionadas como reintegro de giro.	\\192.168.51.120\cartera\2.NOVEDADES\12. REINTEGROS\REINTEGROS AÑO 2025 \\192.168.51.120\grupo_novedades\4. CONTROLES CONCILIACIONES CONTABLES\3. SEGUIMIENTO PARTIDAS\PROCESO INRU Y CARO\INRU_RENTEGROS RECIBO UNICO\2025 8. BASE REINTEGROS V55 AGOSTO.xlsx Outlook Teams

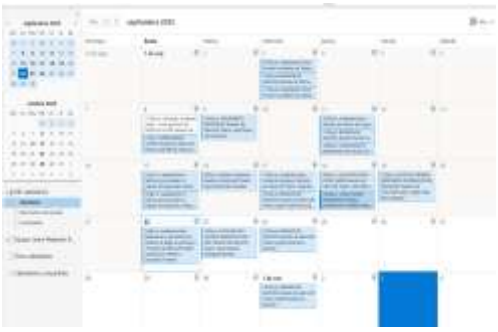
<table>
<tr><th rowspan="2">NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN</th><th rowspan="2">OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)</th><th colspan="2">ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)</th><th rowspan="2">Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo</th><th rowspan="2">Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información)</th></tr>
<tr><th>Si</th><th>No</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="3">BOLETIN DE TESORERIA</th></tr>
<tr><th>RECURSO</th><th>VALOR RECUDO</th><th>PARTIDAS IDENTIFICADAS</th></tr>
<tr><td>FONDOS</td><td>$ 37.744.747,00</td><td>11</td></tr>
<tr><td>PROPIOS</td><td>$ 30.332.187,00</td><td>9</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>$ 68.076.934,00</td><td>20</td></tr>
</table>
Se han gestionado 44 correos desde el usuario ctorresp@icetex.gov.co y 46 desde partidaspendientes@icetex.gov.co con respecto a reintegros.
</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Apoyar y gestionar las actividades de mejora en los procedimientos del Grupo de Operaciones y en los sistemas de información; analizar, ajustar y reportar las inconsistencias en la cartera y la liquidación de desembolsos; y realizar el seguimiento a los requerimientos tecnológicos hasta su solución.</td><td>X</td><td></td><td>Se registraron los siguientes Arandas:
<table>
<tr><th>Id compuesto</th><th>Asunto</th><th>Estado</th></tr>
<tr><td>RF-313371-4-107071</td><td>Req PQR’s Fondos</td><td>Abierto</td></tr>
<tr><td>RF-313370-4-107070</td><td>Req PQR’s Fondos</td><td>Abierto</td></tr>
<tr><td>RF-313369-4-107069</td><td>Req Atención PQR´s Cartera</td><td>Abierto</td></tr>
</table>

AJUSTE HERRAMIENTE ACCES 8/09/2025.
BOLETIN E INFORME REINTEGROS DISTRIBUCIÓN DE RECAUDOS 19/09/2025

</td><td>https://mesadeservicios.icetex.gov.co

Outlook</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Brindar acompañamiento y gestionar las diferentes contingencias que puedan surgir durante la ejecución del contrato relacionadas, pero sin limitarse a, implementación de medidas correctivas, resolución de incidentes críticos, restauración de</td><td>X</td><td></td><td>De acuerdo con las actividades desarrolladas se presentaron los siguientes requerimientos para la restauración de los sistemas tecnológicos necesarios para la operación:

Se requiere configuración, habilitación y administración del aplicativo apoteosys, ya que se encuentra bloqueado por inactividad.</td><td>Outlook
Teams</td></tr>
</table>

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo	Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información)
		Si	No		
	servicios afectados y mitigación de riesgos relacionados con la operación de los sistemas tecnológicos, y cualquier otra que le sea requerida en el marco de su formación académica y experiencia acreditadas.			Se requiere habilitar el expediente 1033335 con el fin de subir documentación requerida para la finalización del contrato 2025.	
4	Atender las instrucciones dadas por el supervisor del contrato, así como asistir a las reuniones que el mismo le indique y entregar oportunamente la información solicitada.	X		Se han gestionado 90 correos con respecto a reintegros. Se participó en las mesas de trabajo y reuniones programadas con el Grupo de operaciones por medios virtuales – Microsoft Teams:  Se entregan en ceros bandejas de CONTROLDOC y COSMOS. Se entrega soporte de asistencia a la reunión mensual de SG.	Outlook Teams

Persona jurídica: Adjunta Informe de actividades y soportes: SI ☐ NO ☐

NO APLICA

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

INDICADOR DE GESTIÓN	META
(81/ 81)	>=95%
1. Valor obtenido: cumplimiento del 99% para el mes del informe. 2. Causas o factores influyentes: Se realizaron las actividades asignadas conforme a la ejecución del contrato.	

3. Impacto en la operación: Cumplimiento sin impacto negativo en la gestión y con el compromiso de la generación de futuras comunicaciones, aplicación de reintegros, PQRS, informe de reintegros hasta la finalización del contrato
4. Acciones correctivas o preventivas: N/A

Persona jurídica: Adjunta Informe de actividades y soportes: SI ☐ NO ☒

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

5. PRODUCTOS ENTREGABLES

NÚMERO DE PRODUCTO	ENTREGABLES (Relacionar los entregables relacionados en el Contrato)	ENTREGADO	NO ENTREGADO
1	Un (1) informe mensual, en cual se refleje el avance de las actividades asignadas por el Supervisor del Contrato.	X	
2	Un (1) informe definitivo al culminar el plazo de ejecución contractual, en el cual se consoliden las actividades realizadas durante la ejecución del contrato. Formato F442.		X
3	Entrega mensual de los archivos que elaboro relacionados con el objeto del contrato, en el repositorio establecido.	X	

OBSERVACIONES:

- El entregable No.1, está incluido en el formato F319, numeral 4, 'SEGUIMIENTO GESTIÓN CONTRACTUAL', el cual corresponde al informe mensual en el que se refleja el avance de las obligaciones contractuales asignadas.
- El entregable No. 2, como soporte de informe final se adjunto formato 442.
- El entregable No. 3, a continuación se indica el repositorio de los archivos elaborados en relación con el objeto del contrato:
-

✓ Sistema de Gestion Documental - ControlDoc
✓ \\192.168.51.120\cartera\2.NOVEDADES\12. REINTEGROS\REINTEGROS AÑO 2025
✓ 8. BASE REINTEGROS V55 AGOSTO.xlsx
✓ \\192.168.51.120\grupo_novedades\4. CONTROLES CONCILIACIONES CONTABLES\3. SEGUIMIENTO PARTIDAS\PROCESO INRU Y CARO\INRU_RENTEGROS RECIBO UNICO\2025
✓ Outlook
✓ Teams

6. REPORTE DE DATOS GENERALES Y POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS CONTRATISTAS (DILIGENCIAR SOLO PERSONA NATURAL)

En mi calidad de CONTRATISTA, actuando en nombre propio o en calidad de Representante Legal, mediante el presente documento declaro bajo la gravedad de juramento que la información que consigno a la fecha en la que suscribo este documento y relaciono a continuación es real y autorizo para que el Instituto de Crédito Educativo y Estudios en el Exterior "Mariano Ospina Pérez" – ICETEX, bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

DATOS FAMILIARES					
Estado Civil:	CASADA	**Nombre y apellidos del cónyuge o compañero permanente**	JHON JAIRO RUGE SANCHEZ		
No. documento de identificación:	C.C 80.238.723	**Dirección:**	CALLE 170-56-45	**Ciudad:**	BOGOTA
Teléfono fijo:	6019392599	**Celular:**	3125546404	**Email:**	Jhonjairoruge23@gmail.com
Está vinculado bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado	SI ☐ NO ☒	**Tipo de Vinculación:**			
Nombre de la Entidad del Estado					
Tiene familiares hasta 2° grado de afinidad y 2° grado de consanguinidad vinculados bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado:	SI ☐ NO ☒				
Nombre y apellidos		**Tipo de vinculación**		**Entidad**	

CONTRATOS VIGENTES CON EL ESTADO					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. del contrato**	**Objeto**	**Plazo meses**	**Valor Total del contrato**
ICETEX	CONTRATISTA	2025-1382	Prestación de servicios profesionales especializados para el análisis de la cartera de la entidad y sus aliados, asegurando el cumplimiento de los procedimientos de administración. Incluye la gestión de desembolsos, preparación de información, así como la terminación de obligaciones crediticias.	3 meses y 26 días	$26.400.000

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES		
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad constitucional o legal	SI ☐ NO ☒	Causal:

7. ¿PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO? (Diligenciar el siguiente apartado únicamente para Persona Jurídica)

SI ____	NO X
EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO	

8. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL O CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES
(Diligenciar el siguiente apartado únicamente para Persona Natural)

Para los fines del presente, el contratista entregó el soporte de pago a la Seguridad Social emitido por el operador MI PLANILLA, donde indica que ha cumplido con la obligación de pago de los aportes al sistema de seguridad social (pensión, salud y ARL), según lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, cuyos pagos se ajustan a los porcentajes establecidos, así:

Mes y año	Número de planilla	Salud	Pensión	ARL
SEPTIEMBRE 2025	89981505	$ 330.000	$ 422.400	$ 13.800

Persona jurídica: Entrega certificación de Seguridad Social y Aportes Parafiscales. SI ☐ NO ☒

9. ¿EL CONTRATISTA PUBLICÓ LOS DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN EN EL SECOP?

SI _____X_____	NO _____	NO APLICA _____

SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA HA CARGADO DENTRO DEL SECOP II LOS INFORMES Y DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTES A LA FECHA Y QUE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO HA APROBADO LOS MISMOS DENTRO DE LA PLATAFORMA.

10. CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST

10.1. ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA A LA INDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AL INICIO DEL CONTRATO?

SI ____X_____	NO _____	NO APLICA _____

NOTA: EL SOPORTE DE ASISTENCIA A LA INDUCCIÓN APLICA SÓLO PARA EL PRIMER PAGO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

10.2 ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE MÍNIMO UNA CAPACITACIÓN AL MES DICTADA POR EL ÁREA DE SST?

SI ____X_____	**NO _____**	**NO APLICA _____**

NOTA: SOLO APLICA PARA CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA ENTREGÓ AL SUPERVISOR LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES, ENUNCIADOS EN EL NUMERAL 10 QUE APLIQUEN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL FORMATO "CARTA DE COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" (F546), FIRMADA AL INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. ASÍ CÓMO LOS SOPORTES MENSUALES DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE LAS CAPACITACIONES DICTADAS POR EL ÁREA DE SST, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

11. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

	VIGENCIA *(2025)*
VALOR DEL CONTRATO	$26.400.000,00
VALOR ADICIÓN (Si aplica)	$0
VALOR A PAGAR (Si aplica)	$4.620.000,00
VALOR EJECUTADO	$4.620.000,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$21.780.000,00

12. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

¿DURANTE LA EJECUCIÓN SE MATERIALIZÓ ALGÚN RIESGO?

SI ☐ NO ☒

Si la respuesta es afirmativa, diligencie el número del evento del riesgo radicado en vigía:

13. RECIBO A SATISFACCIÓN:

El Coordinador del Grupo de Operaciones en calidad de supervisor, recibió a satisfacción el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato en mención, así como la entrega de los documentos aquí relacionados, por parte del(a) contratista CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA identificado(a) con C.C 1019021274 de Bogotá.

En virtud de lo anterior se aprueba realizar trámite de pago para la cuenta de cobro No.2025-001 por valor de **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE. ($4.620.000).**

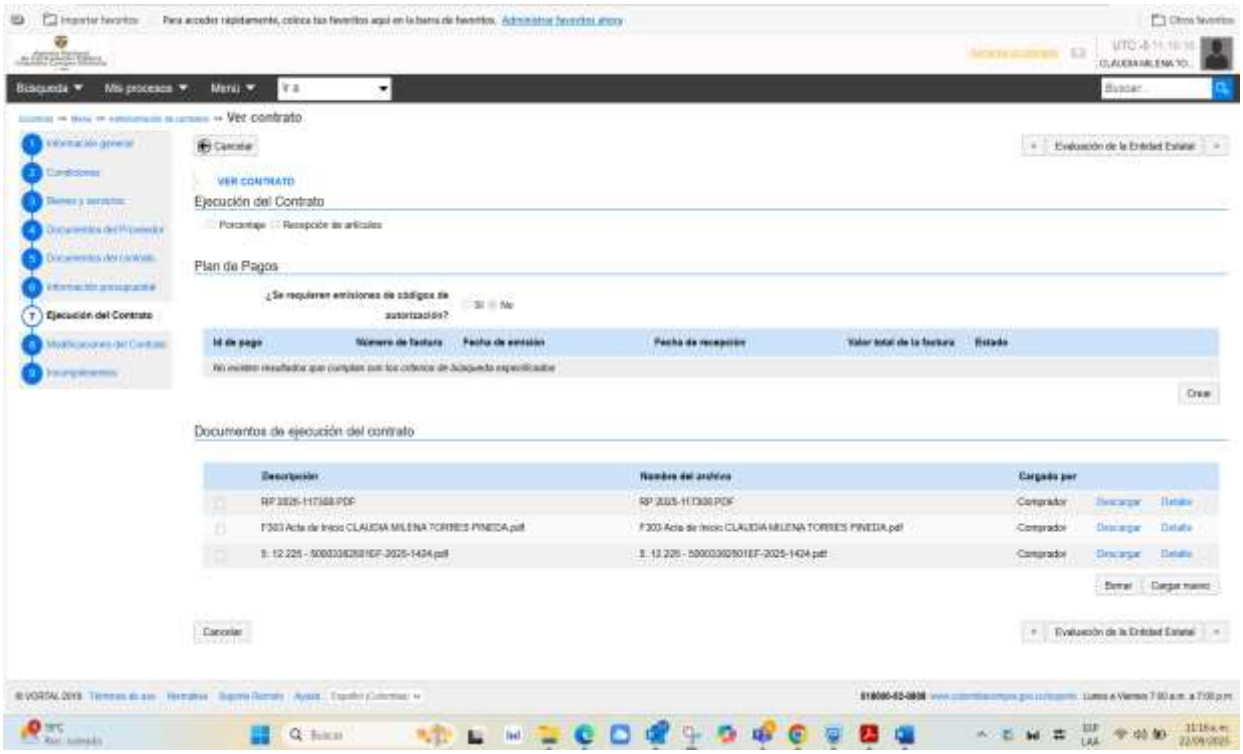
En constancia se firma en Bogotá D.C. a los 24 días del mes de septiembre de 2025.

Presentó:	**Aprobó:**
 **FIRMA DEL CONTRATISTA** **Claudia Milena Torres Pineda** **No. CC 1.019.021.274**	 **FIRMA DEL SUPERVISOR** **José Eduardo Parada Jimenez** **No. CC 79.434.805**

Nombre de quien revisó:	**Firma:**
Ingrid Paola Parra Sánchez	

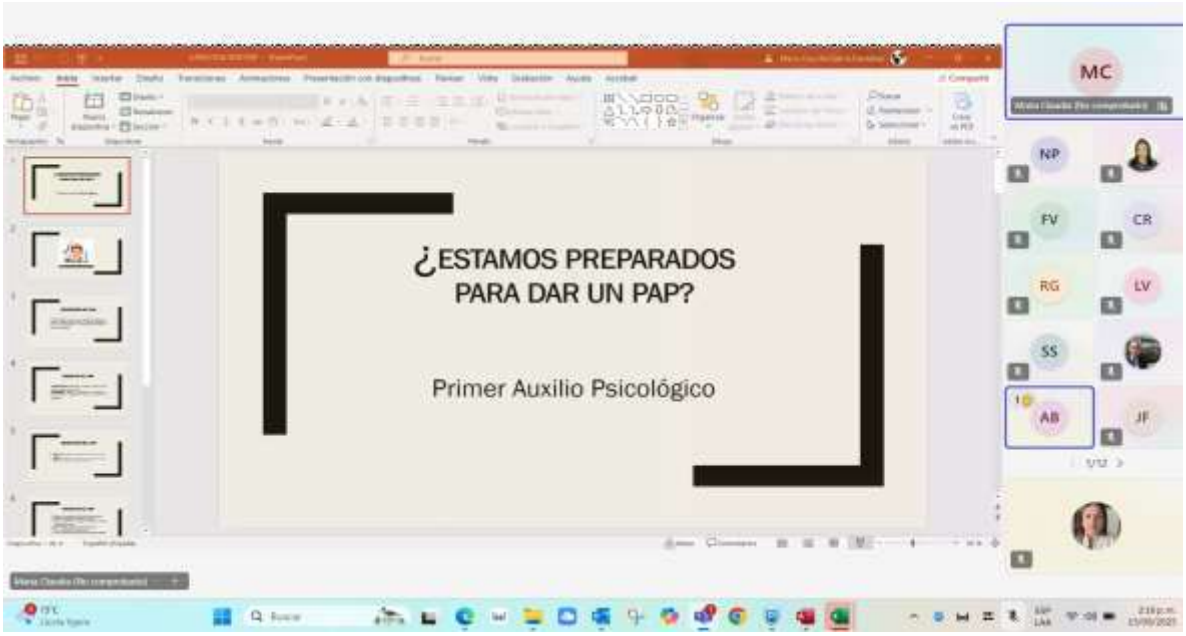
Revisó:	**Firma:**
Ingrid Johanna Ortiz Rodriguez	

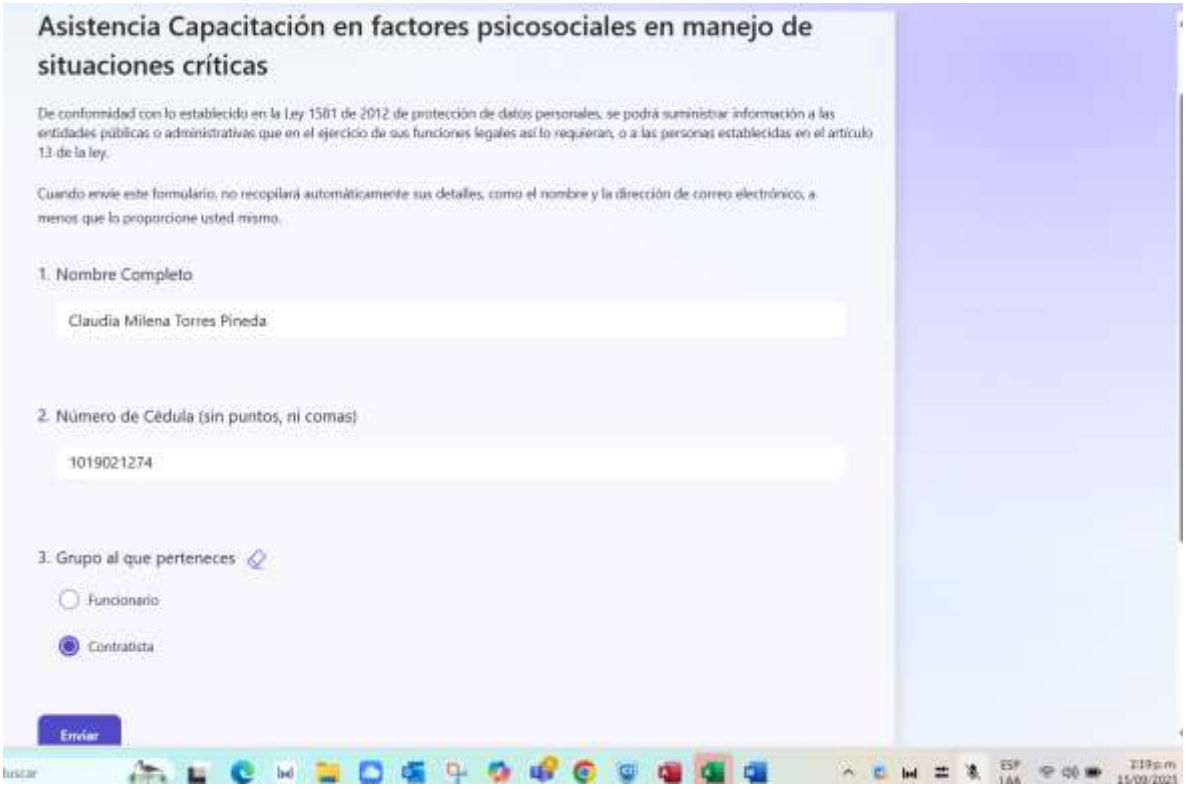
EVIDENCIA CARGUE SECOP II

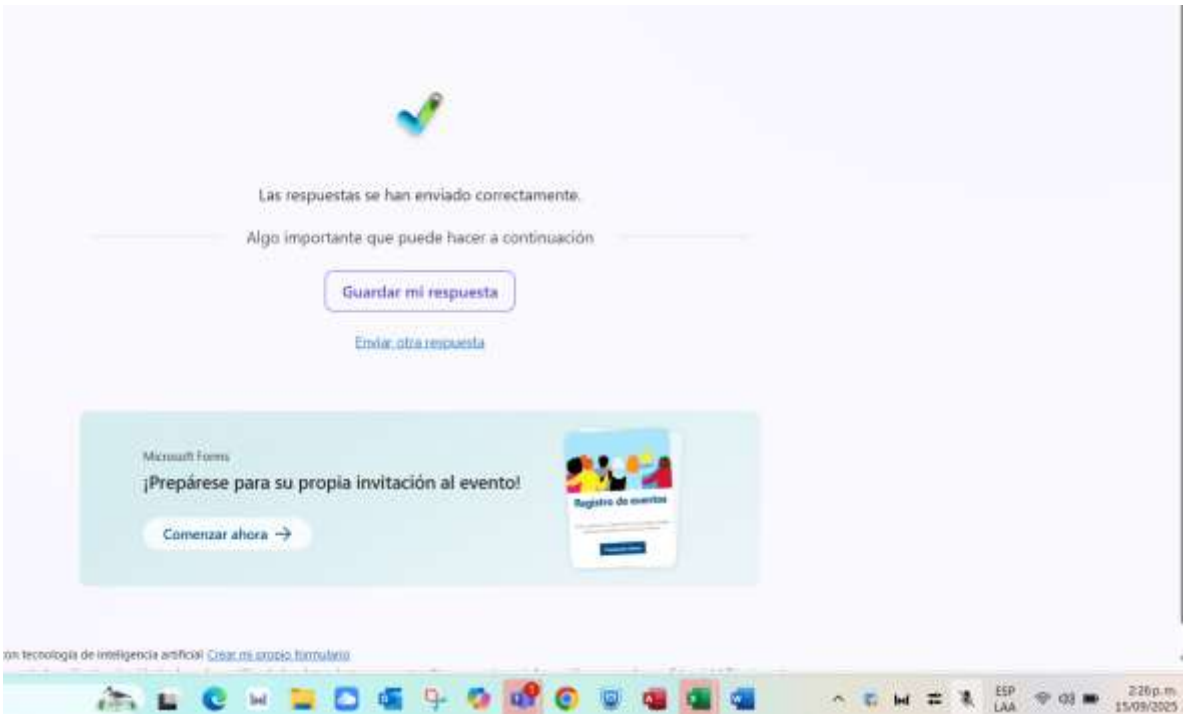


EVIDENCIA SG-SST

Soporte asistencia y evaluación **Capacitación en factores psicosociales en manejo de situaciones críticas 15/09/2025.**




Asistencia Capacitación en factores psicosociales en manejo de situaciones críticas
De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley.
Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.
1. Nombre Completo
Claudia Milena Torres Pineda
2. Número de Cédula (sin puntos, ni comas)
1019021274
3. Grupo al que perteneces
Funcionario
Contratista
Enviar


Las respuestas se han enviado correctamente.
Algo importante que puede hacer a continuación
Guardar mi respuesta
Enviar otra respuesta
Microsoft Forms
¡Prepárese para su propia invitación al evento!
Comenzar ahora
Registro de eventos
con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Evaluación Capacitación en factores psicosociales en manejo de situaciones críticas

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley.

Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

1. Nombre completo

Claudia Milena Torres Pineda

2. Número de Cédula (sin puntos, ni comas)

1019021274

3. Grupo al que perteneces

VOT-GO



- Escuchar y orientarlo (la)
- (●) La primera atención en el momento de crisis

6. El PAP solamente lo puede ofrecer un profesional en salud mental?

- (●) Falso
- ( ) Verdadero

7. Describa el modelo del PAP

Escuchar a la persona que presenta la crisis, acogerla, evaluar las necesidades brindar cuidado y apoyo.

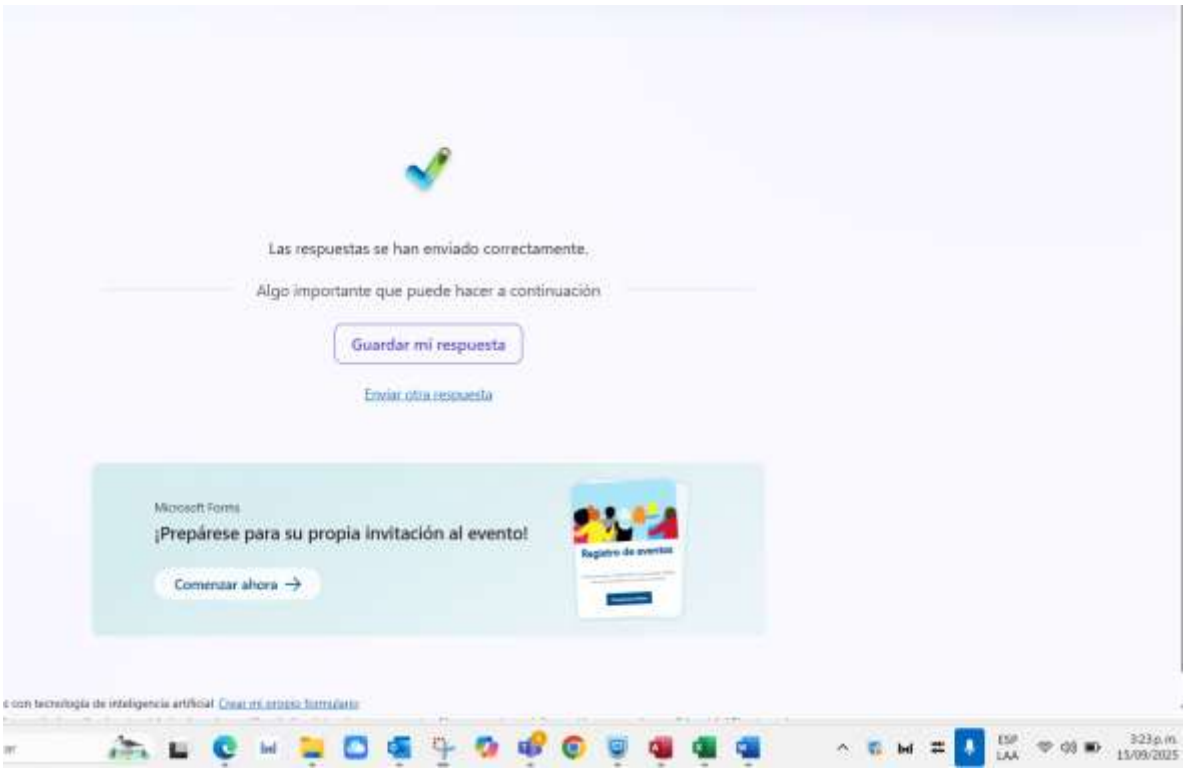
8. ¿Cómo Calificas esta actividad?

★ ★ ★ ★ ★

Enviar

No envíe nunca su contraseña. Notificar abuso





EVALUACIÓN INDUCCIÓN SGT-SST 2025



3. ¿Qué es un acto inseguro? *

- [x] Comportamientos de las personas que se desvían de un estándar o norma aceptada y que, si no se controlan, podrían generar un incidente.
- [ ] Circunstancias del medio que se desvían de un estándar o norma.
- [ ] Desviación detectada en el Sistema de Gestión de Riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad.
- [ ] Es un valor que resulta del producto de la probabilidad de que un evento específico indeseado ocurra, por la gravedad o severidad de las consecuencias del mismo.

✓ Correcto

4. ¿Cuáles son los tres componentes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? *

- [x] Seguridad Industrial, Medicina Preventiva y del trabajo e Higiene Industrial
- [ ] Medicina ocupacional, condiciones de salud, riesgos y peligros
- [ ] Política, identificación de peligros, auditorías y actos inseguros
- [ ] Seguridad industrial, políticas y condiciones inseguras

✓ Correcto

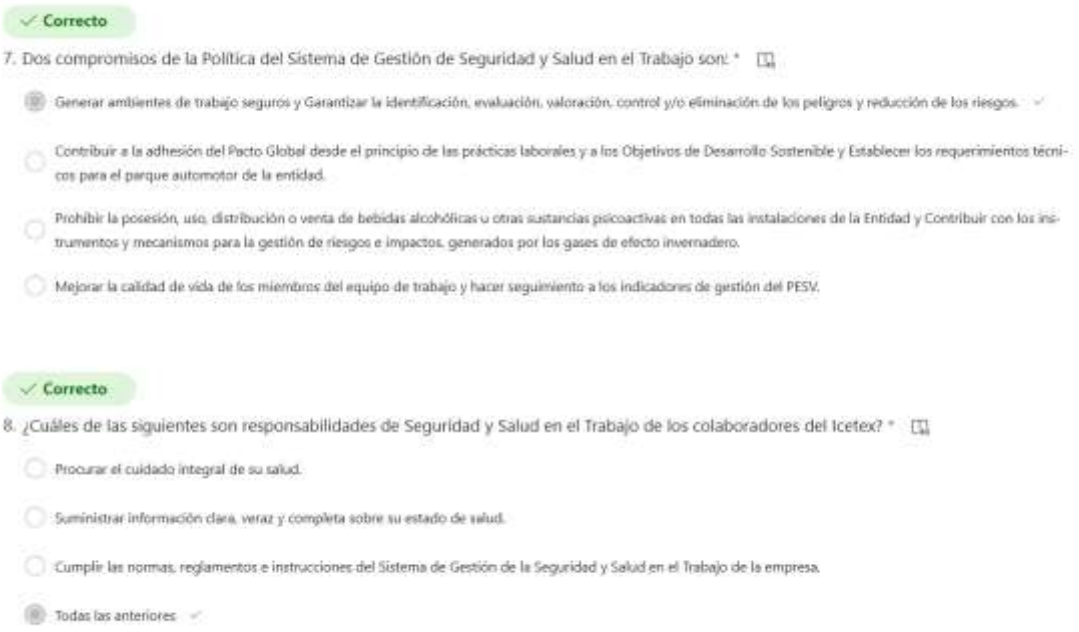
5. ¿Los riesgos asociados a los programas de medicina preventiva pueden ser? *

- [ ] Biomecánicos
- [ ] Psicosociales
- [ ] Biológicos
- [x] Todas las anteriores

✓ Correcto

6. El COPASST se encarga de: *

- [x] Coordinar, fomentar, controlar y hacer seguimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; coordinar entre trabajadores y empleador la acciones en SST y apoyar las acciones señaladas por este sistema.
- [ ] Contribuir a la protección de los trabajadores, propender por mejorar las condiciones laborales, y salvaguardarlos contra los posibles riesgos psicosociales que puedan afectar su salud en las actividades laborales. Adicionalmente es una instancia de carácter conciliatorio ante los inconvenientes de convivencia laboral.
- [ ] Establecer los lineamientos para el manejo de situaciones de emergencia y encargado de tomar las decisiones administrativas, relacionadas con los recursos humanos, físicos y económicos necesarios para la eficaz ejecución del plan de emergencias del ICETEX.
- [ ] Actuar antes, durante y después de una situación de emergencia o contingencia que se presente en la Entidad.

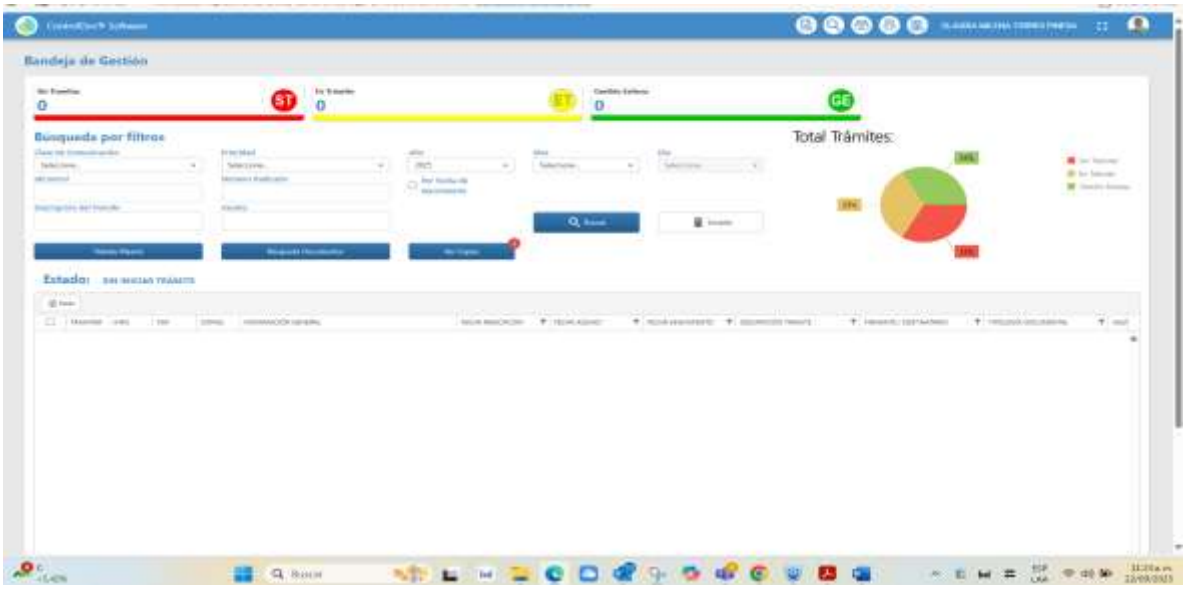




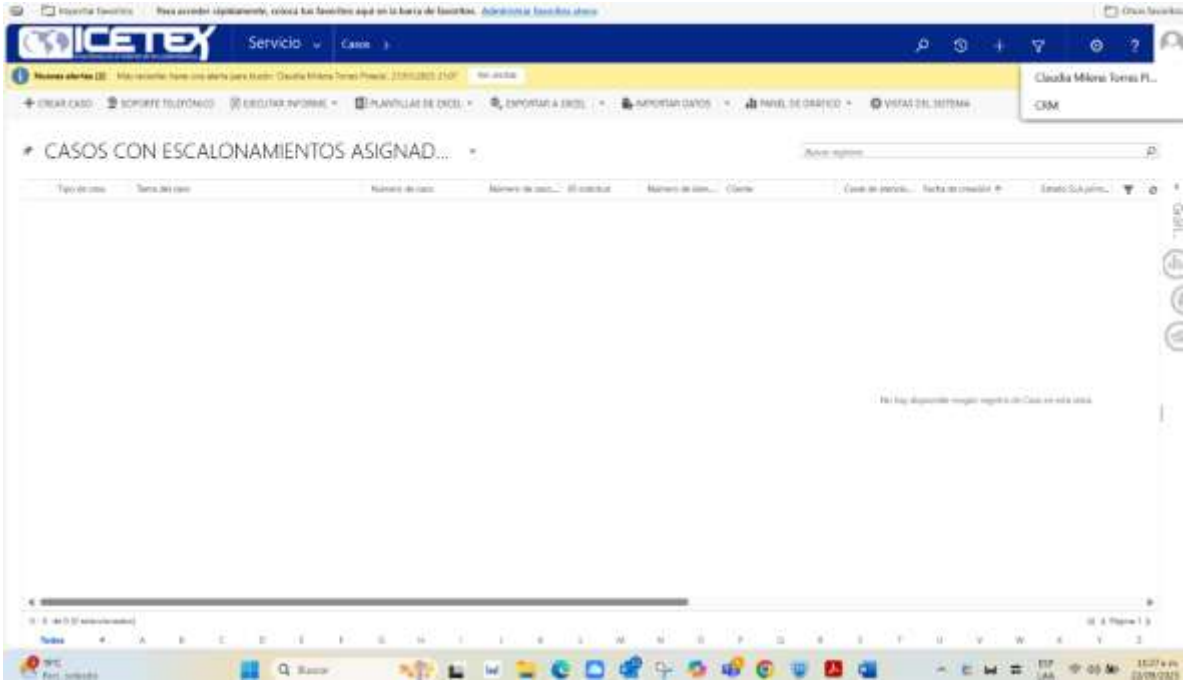
EVIDENCIA CARGUE CONTROLDOC

EXPEDIENTE

Compromiso: Se realizará el cargue completo y oportuno de los documentos soporte del Expediente Contractual en la plataforma establecida por la entidad, garantizando el cumplimiento de los requisitos normativos y procedimentales definidos para la gestión documental contractual cuando la plataforma esté disponible.



BANDEJA DE PQRS



Bandeja de pqrs en cero.