



DATOS BÁSICOS									
NÚMERO DE CÉDULA	1.121.867.389								
NOMBRE	JESSY BERLEY RANGEL GÁMEZ								
DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA								
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ								

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
NÚMERO DE CONTRATO	AND-225-2025	VIGENCIA	DESDE	18	NOVIEMBRE	2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8.635.467		HASTA	31	DICIEMBRE	2025

MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
VALOR ADICIONADO			PRÓRROGA HASTA	DÍA	MES	AÑO
VALOR CEDIDO			FECHA CEDIDO	DÍA	MES	AÑO
SUSPENSIÓN	DESDE	DÍA	MES	AÑO		
	HASTA	DÍA	MES	AÑO		
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 8.635.467		TERMINACIÓN ANTICIPADA	DÍA	MES	AÑO

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN						
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN		NÚMERO DE CDP	225	NÚMERO DE RP	44825
RUBRO	C-2302-0400-2-53105B-2302024-02					

INFORMACIÓN PARA PAGO						
NÚMERO DE PAGO	PRIMERO (1)		RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA	PENSIONADO	NO
CONCEPTO DEL PAGO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				DECLARANTE DE RENTA	SÍ

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 5.512.000
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	\$ 2.388.533
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTI	\$ 2.388.533
SALDO POR PAGAR	\$ 6.246.934
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (	\$ 152.900,00
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (	\$ 119.400,00
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)	\$ 5.000,00
APORTES FON. DE SOLID. PENSIONAL	\$ 0,00

BASE GRAVABLE	\$ 0,00
IVA	\$ 0,00
TOTAL	\$ 0,00

DATOS BANCARIOS	
BANCO	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
Nº DE CUENTA	01318586582

* El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.
** Aporte obligatorio para contratistas con base de cotización superior a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA
1. Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.
2. En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009. *Lo anterior NO aplica para el primer pago del contrato.
3. De acuerdo con los plazos establecidos en el Artículo 3.2.2.1. del Decreto 1990 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el pago de los aportes al sistema de seguridad social y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019, certifico que el aporte correspondiente al último pago será mes vencido y será cancelado bajo el 40% de los honorarios percibidos en este periodo. De no hacerlo me haré responsable en el caso de ser requerido por los Entes de Control, por no cumplir con lo establecido en el artículo 3.2.7.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019.
4. En mi calidad de CONTRATISTA certifico que la presente cuenta de cobro y el respectivo informe de actividades fueron anexados en la plataforma SECOP II en la sección "Ejecución del Contrato".
5. De conformidad con el Artículo 10 del Estatuto tributario declaro que soy Nacional y/o residente en Colombia. (si NO es residente adjunte fotocopia de su pasaporte evidenciando fecha de ingreso al país).
Certifico bajo la gravedad de juramento que las declaraciones aquí establecidas se encuentran aceptadas y que la información suministrada es veraz; firmo en constancia:
JESSY B. RANGEL G. FIRMA: JESSY BERLEY RANGEL GÁMEZ

CERTIFICACIÓN DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO		
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN
MARICELA TORRENEGRA BARRIOS (DESDE 1 AL 23 DE NOVIEMBRE 2025)	SUBDIRECTORA ENCARGADA	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
DIANA MILENA MOYA PITA (DESDE EL 24 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025)	SUBDIRECTORA ENCARGADA	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

En mi calidad de SUPERVISOR(ES) del presente contrato de prestación de servicios, certifico que las actividades descritas por parte del contratista en el informe de ejecución corresponden al periodo de pago y las evidencias corresponden a las actividades reportadas, así mismo certifico que los comprobantes de pagos correspondientes a los aportes obligatorios en Salud, Pensión, ARL y Fondo de Solidaridad Pensional corresponden al periodo descrito en el informe de ejecución de actividades o el inmediatamente anterior, información que fue anexada con la presente cuenta de cobro en la plataforma SECOP II en la sección "Ejecución del Contrato", razón por la cual autorizo el pago.

MARICELA TORRENEGRA B. FIRMA: MARICELA TORRENEGRA BARRIOS (DESDE 1 AL 23 DE NOVIEMBRE 2025)	DIANA MILENA MOYA PITA (DESDE EL 24 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025)
--	---



Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 4
CT.FT.02



Fecha de expedición del documento: *NOVIEMBRE 2025*

Nombre: *JESSY BERLEY RANGEL GÁMEZ*

Nº contrato: **AND-225-2025**

Fecha de inicio: *18 DE NOVIEMBRE 2025*

Fecha de terminación: *31 DE DICIEMBRE 2025*

Período de pago: *NOVIEMBRE*

Nº de pago y/o factura: *1*

Objeto Contractual: Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales de manera transversal a los procesos de gestión en la Subdirección Administrativa y Financiera de la AND adelantado acciones de seguimiento y control.

Supervisor: *MARICELA TORRENEGRA BARRIOS (E) – DESDE 01 HASTA EL 23 DE NOVIEMBRE 2025*

DIANA MILENA MOYA PITA (E)- DESDE EL 24 HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE 2025

*Nº	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	**Evidencia (Enlace a la evidencia de la actividad)
01	Apoyar en las actividades relacionadas con la planeación y organización de talento humano asignados por la supervisión del contrato	Se apoyo con la logística y cotización del evento de fin de año	OBLIGACION 1
02	Apoyar a la Subdirección Administrativa y Financiera en el proceso de Gestión Documental teniendo en cuenta las recomendaciones que emita el Profesional a cargo del proceso	Se apoyo en la actualización el FUID de Administrativa y Financiera	OBLIGACION 2
03	Prestar apoyo en la supervisión de contratos cuando sea designado por el supervisor	Se apoyo en la revisión y modificación de otro si del contrato No. AND-215-2025	OBLIGACION 3

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 4
CT.FT.02

*Nº	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	**Evidencia (Enlace a la evidencia de la actividad)
04	Apoyar a la Subdirección Administrativa y Financiera en el proceso de Seguridad y Salud en el trabajo teniendo en cuenta las recomendaciones que emita el Profesional que lidera el proceso.	Se apoyo en él envío de correo de confirmación de la vigencia de los precios de IPS, con el fin de continuar con el proceso de selección dentro del estudio de contratación de los servicios requeridos. • Reyvelt • zonamédica IPS • Juan Bautista Salud Ocupacional • servicios de gestión integrada	OBLIGACIÓN 4
05	Apoyar técnicamente en los procesos de la Subdirección en la compilación, revisión y seguimiento de los reportes y/o información que se requiera dentro de cada proceso o que sea solicitada por los líderes de los procesos y/o cualquier otra dependencia interna o externa a la AND.	Se apoyo a realizar un cuadro con la relación de convenios y contratos que maneja la agencia actualmente	OBLIGACIÓN 5
06	Asistir a reuniones y mesas de trabajo programadas tanto virtuales como presenciales cuando así lo requiera la	Se asistió a la capacitación sobre rendición de cuentas	OBLIGACIÓN 6

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 4
CT.FT.02



*Nº	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	**Evidencia (Enlace a la evidencia de la actividad)
	supervisión del contrato, que tenga relación directa con su objeto contractual.		
07	Las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	Se apoyo con el seguimiento y el control de las PQRSD de Administrativa y Financiera	OBLIGACIÓN 7

Observaciones Contratista	Observaciones Supervisor

REPORTE PLANILLA DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
MES	NUMERO
Noviembre	91886218

Presentó:

Aprobó

Aprobó

JESSY B. RANGEL G.

Firma Contratista
JESSY BERLEY RANGEL GÁMEZ

Maricela Torrenegra B.

Firma Supervisora Encargada
MARICELA TORRENEGRA BARRIOS
SUBD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Firma Supervisora Encargada
DIANA MILENA MOYA PITA
SUBD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91886218	\$640.000	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	275.600	275.600
Pensión	1	352.800	352.800
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	640.000	640.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121867389	JESSY BERLEY RANGEL GAMEZ		Calle 59 A Bis#5-13	3012796642	jessy02rangel@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91886218	10
					TOTAL A PAGAR
					\$640.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1121867389	RANGEL GAMEZ JESSY BERLEY	59	0	N																				230301	2.204.800	352.800	0	0	0	0	EPS010	2.204.800	275.600	14-23	2.204.800	1	11.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA