TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GF-FO-142
NOMBRE:	GESTIÓN FINANCIERA / CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA PAGOS	VERSIÓN: 3
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	ÁREAS INTERNAS DE TODOS LOS PROCESOS	Página 1 de 2

CERTIFICACIÓN PARA PAGOS

Seleccione con x según corresponda:

Contrato: _X_ Aceptación de oferta: ____ Orden de compra: ____ Convenio: ____

La suscrita Coordinadora / Asesora GIT de Gestión y Desempeño Institucional, en su condición de supervisora del contrato **Nº 100 del 07 de marzo de 2025**, suscrito con **Wilson Erney Buitrago Castellanos** identificado con C.C. 79.616.663 cuyo objeto es **Prestación de servicios profesionales para apoyar la formulación e integración del diseño, implementación y mejora del Sistema de Gestión de Calidad en las misiones de Colombia en el Exterior; así como verificar la aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión articulado con los Sistemas de Gestión adoptados por el Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio, permitiendo la mejora continua institucional**, y de acuerdo el informe de actividades presentado por el contratista, certifica que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones del contrato durante el periodo

- Mensualidad: de diciembre de 2025.

VIGENCIA ACTUAL Y/O RESERVA: (Diligencie este cuadro solo para los contratos suscritos en la vigencia actual y/o que tengan saldos en reserva).

CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / ACEPTACIÓN DE OFERTA			
A **VALOR TOTAL** **VALOR + ADICIÓN (Si aplica)**	**B** **SALDO ACTUAL**	**C** **VALOR A PAGAR**	**D** **NUEVO SALDO DEL CONTRATO** **(B-C)**
$ 133.770.000	$ 13.650.000	$ 13.650.000	$ 0

Por lo anterior, solicito se realice el pago 10 de la vigencia 2025 de conformidad con la FORMA DE PAGO, establecida en el contrato citado.

En caso de que se requiera liberar saldos, relaciónelo aquí:
Valor para liberar (si aplica) $_____

Nota: Certifico que los servicios fueron prestados en el Municipio y/o Ciudad de: Bogotá.

Una vez descargado o impreso este documento se considera copia no controlada.

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GF-FO-142
NOMBRE:	GESTIÓN FINANCIERA / CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA PAGOS	VERSIÓN: 3
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	ÁREAS INTERNAS DE TODOS LOS PROCESOS	Página 2 de 2

Para constancia se firma en Bogotá, en el mes de diciembre de 2025.

Jenny Andrea Hernández Alfonso
Coordinadora / Asesora GIT de Gestión y Desempeño Institucional
Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional
Supervisor

"El Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y sus decretos reglamentarios actuará bajo la calidad de Responsable del Tratamiento de sus Datos Personales. La información aquí registrada tiene como finalidad dejar evidencia delos documentos recibidos para el pago el primer pago. El Titular de los Datos Personales pueda ejercer los derechos que le asisten en el marco de la mencionada Ley a través del correo electrónico; contactenos@cancilleria.gov.co o a la dirección: Carrera 5 No 9 – 03 Edificio Marco Fidel Suárez, Bogotá, Colombia; dirigido a Protección de Datos Personales, Ministerio de Relaciones Exteriores. Sus datos personales pueden ser transmitidos y/o transferidos a nivel nacional y/o internacional. Mayor información para conocer nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella en http://www.cancilleria.gov.co"

Una vez descargado o impreso este documento se considera copia no controlada.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79616663
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON ERNEY BUITRAGO CASTELLANOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 98 A 72 - 89	TELÉFONO:	2294868
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7995677320**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1971825084		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 873.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 873.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 682.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 682.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 28.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.584.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.584.700**