



Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante: MHWolivre
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-02
Fecha y Hora Sistema: 2026-03-17-2:35 p. m.
WILLIAM FERNANDO OLIVARES LOPEZ
FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL									
Número:	80379626	Fecha Registro:	2026-03-17	Unidad / Subunidad Ejecutora:	19-14-02	FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES			
Vigencia Presupuestal	Reservas presupuestales	Estado:	Generada	Nro Obligación:	16326	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2026-03-19	Código de Referencia:	04500223100080379626		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Bruto:	3.157.941,00	Valor Deducciones:	21.381,00		Valor Neto:	3.136.560,00	Saldo x Pagar:	3.157.941,00	

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

REINTEGROS					
Números					No Recaudo:
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO					
Identificación:	1032366131	Razón Social:	DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ		Medio de Pago:
					Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA							
Número:	042330829	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA		Tipo:	Ahorro	Estado:
							Activa
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE			
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN				Número:	1	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION
						Fecha:	2026-03-17
Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final							

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	3,157,941.00	0.00					Pesos	0.00	0,00

DEDUCCIONES						
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES			TERCERO		TARIFA	VALOR
2-01-05-01-01-03-05	RETENCIONICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS		899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,766 %	21,381.00

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR
19-14-02 - FPS Pensiones - PAC - Gestión General		1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF		2026-03-17	3,157,941.00
					05 NINGUNO
					Generada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Anexo Obligación

Usuario Solicitante:

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

MHccrodrig

19-14-02

2026-02-20-11:52 a. m.

CRISTIAN CAMILO RODRIGUEZ HOYOS

FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES

ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION									
Numero:	16326	Fecha Registro:	2026-02-20	Unidad / Subunidad ejecutora:		19-14-02 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES			
Vigencia Presupuestal	Reservas presupuestales	Estado:	Generada	Requiere DIP:	No	Nro. Compromiso:	106325	Nro. Cdp:	625
Valor Inicial:	3.157.941,00	Valor Total Operaciones:		0,00		Valor Actual:	3.157.941,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO
Valor Deducciones:	21.381,00	Valor Neto:	3.136.560,00			Saldo x Ordenar:	3.157.941,00	Comprobante Contable:	1668
TERCERO									
Identificacion:	1032366131	Razon Social:	DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ					Medio de Pago:	Abono en cuenta
DOCUMENTO SOPORTE									
Numero:	1	Tipo:	CUENTA DE COBRO			Fecha:	2026-02-20		

AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 1668 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables			
Código	Descripción	Debe	Haber
243627001	Retenido	0,00	21.381,00
249055001	Servicios	0,00	3.136.560,00
511179001	Honorarios	3.157.941,00	0,00
	Sumatoria	3.157.941,00	3.157.941,00

USOS PRESUPUESTALES								
ITEM DE AFECTACION DE GASTO						USOS PRESUPUESTALES		
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	VALOR	RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
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	3.157.941,00	A-02-02-02-008-003-09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	3.157.941,00

Objeto:	CPS 490-25 PERIODO 14 DE DIC AL 28 DE DIC DE 2025
---------	---

RODRIGUEZ HOYOS CRISTIAN CAMILO

Firmado digitalmente por RODRIGUEZ HOYOS CRISTIAN CAMILO

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:

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

MHccrodrig

19-14-02

20/02/2026 12:00:00 a. m.

CRISTIAN CAMILO RODRIGUEZ HOYOS

FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.												
Numero:	16326	Fecha Registro:	2026-02-20		Unidad / Subunidad ejecutora:			19-14-02 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES				
Vigencia Presupuestal	Reservas presupuestales	Estado:	Generada		Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	106325	
Valor Inicial:	3.157.941,00	Valor Total Operaciones:			0,00			Valor Actual:	3.157.941,00	Saldo x Ordenar:	3.157.941,00	
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 Deducciones:	21.381,00	Valor Neto:	3.136.560,00					Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	625	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00					Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	1668	
TERCERO												
Identificacion:	1032366131	Razon Social:	DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ							Medio de Pago:	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA												
Numero:	042330829	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA						Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
CUENTA X PAGAR					CAJA MENOR							
Numero:	16726	Tipo:	Rentas de trabajo NO obligados a facturar		Identificacion:					Fecha de Registro:		
DOCUMENTO SOPORTE												
Numero:		1	Tipo:	CUENTA DE COBRO				Fecha:	2026-02-20			
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						
Total:												3.157.941,00

Objeto:

CPS 490-25 PERIODO 14 DE DIC AL 28 DE DIC DE 2025

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	2026-12-08	Generada	3.157.941,00

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 8999999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	2.791.241,00	0,766 %	21.381,00	21.381,00

RODRIGUEZ
HOYOS
CRISTIAN
CAMILO

Firmado digitalmente
por
RODRIGUEZ HOYOS
CRISTIAN CAMILO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

RUIZ PEREZ
SEBASTIAN

Firmado
digitalmente por
RUIZ PEREZ
SEBASTIAN

DIAZ ROMERO
TULIA XIMENA

Firmado
digitalmente por
DIAZ ROMERO TULIA
XIMENA



Jhony Alveiro Hernandez Sanabria

para mí ▾

10:55 (hace 3 horas)



Reciba un cordial saludo.

Nos permitimos informar que su solicitud ha sido radicada bajo el número:

202602200051032

El área encargada revisará su petición y remitirá la respuesta en el menor tiempo posible. Así mismo informamos que el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, ha dispuesto de los siguientes canales de comunicación, con el fin de brindarle la mejor atención.

· Chat: Cualquier inquietud o solicitud de información, podrá realizarla a través del chat de nuestra página web, donde será atendido por uno de nuestros colaboradores.

De otra parte, hemos dispuesto los siguientes correos electrónicos para temas específicos:

- Correspondencia al FPS FNC: correspondencia@fps.gov.co
- Radicación de facturación electrónica: facturacion.electronica@fps.gov.co
- PQRSDF: A través del enlace <https://www.fps.gov.co/participa/pqrs/222>
- Generación y descarga de boletines de pago: www.fps.gov.co - botón boletines de pago
- Atención telefónica: 601 3817171 - 601 5807858 ext.1900
- Atención presencial nacional: De lunes a viernes de 8:00 am a 4:30 pm

Apreciado usuario, le invitamos a calificar nuestro servicio y la atención brindada a través del siguiente enlace:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfCol5WVvN2oqvbK4F32yywhohEu05cAGdG-sMfwzYczQicw/viewform>

Cordialmente



Jhony Albeiro Hernández
Sanabria
Contratista
GIT Atención Al Ciudadano y
Gestión Documental
ihonv.hernandez@fps.gov.co

CUENTA No 2

EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ identificada con cédula de ciudadanía No.1.032.366.131 de Bogotá., la suma de **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE (\$3.157.941)**, prestar los servicios profesionales como abogado para apoyar la gestión administrativa desde el Git gestión prestaciones económicas del Fondo Pasivo Social De Ferrocarriles Nacionales de Colombia durante el periodo comprendido entre el día **14 del mes de DICIEMBRE de 2025 y el 28 del mes DICIEMBRE de 2025**. 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 de apoyo No.**CPS-490-2025**. Para efectos de la consignación solicito que ésta se realice a la cuenta de ahorros No. **00130042000200330829** del Banco **BBVA**.

El número de la planilla correspondiente al pago de Seguridad Social (salud, pensión y ARL) es la No. 91326630- 457441

De igual forma, me permito indicar que mi dirección electrónica es diana.pelaez@fpd.gov.co.

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, de conformidad con la aplicación del artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 y su Decreto Reglamentario 3590 de 2011 y la Ley 1527 de 2012.

Cordialmente,



DIANA PATRICIA PELÁEZ CHÁVEZ
C.C. No.1.032.366.131
Contrato N° 490 de 2025

 ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI – CALIDAD)	SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI – CALIDAD) FORMATO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA PAGO	
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO: APGRFSFIFO01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2010
PÁGINAS 1 DE 1		

FECHA	DÍA	17	MES	02	AÑO	2026
-------	-----	----	-----	----	-----	------

EL SUSCRITO INTERVENTOR CERTIFICA:
Que el objeto del contrato que se detalla a continuación, se cumplió a satisfacción

No. Contrato	CPS -490-2025
Contratista	DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ
No. Nit. (C.C.)	1.032.366.131

	Inicial	Adición 1	Adición 2
No. Certificado de Disponibilidad	625	Nº	Nº
No. Registro Presupuestal	106325	Nº	Nº
Valor Contrato \$ (+)	\$ 9.473.823	\$ 0	\$ 0
Valor Ejecutado \$ (-)	\$ 6.315.882	\$ 0	\$ 0
Liberación \$ (-)	\$ 0	\$ 0	
Valora Pagar \$ (-)	\$ 3.157.941	\$ 0	\$ 0
Saldo por Ejecutar \$ (=)	\$ 0	\$ 0	\$ 0

Factura		Cuenta de Cobro	X	Otro
No.	2			

Concepto La contratista cumplió con el objeto y las obligaciones consagradas en el Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No 490 /2025 durante el periodo comprendido entre el día 14 del mes de DICIEMBRE del 2025, al día 28 de DICIEMBRE del año 2025.

Pago de Aportes Seguridad Social Integral

Certificación expedida por el Revisor Fiscal o Representante Legal		
Planilla	X	91326630- 457441
No Aplica		

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



Firmado digitalmente por NORIEGA SIRTORI XAVIER AUGUSTO

Nombre de quien Certifica

XAVIER AUGUSTONORIEGA SIRTORI

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN		
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO: APAJUOAJFO26	FECHA ACTUALIZACIÓN: DICIEMBRE 30 DE 2021	PAGINA 1 DE 5

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA.	DIANA PATRICIA PELÁEZ CHÁVEZ		
C.C.-C.E.-NIT-RUT-ID No.	1.032.366.131	CONTRATO No.	CPS-490-2025
PERIODO O PAGO QUE CUBRE EL INFORME.	DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 28 DE DICIEMBRE DE 2025		
LUGAR DE EJECUCIÓN.	BOGOTÁ D.C.		

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA APOYAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DESDE EL GIT GESTIÓN PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DEL PERIODO O PAGO	EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar el análisis y el estudio jurídico respecto del cumplimiento de los requisitos legales y/o convencionales correspondientes a las solicitudes de pensión de sobrevivientes, sustitución pensional post mortem, sustitución pensional de la ley 1204 de 2008, acrecimiento mesada pensional, pensión de jubilación o pensión de vejez, pensión sanción o pensión proporcional de jubilación, sentencias o conciliaciones judiciales de índole laboral, indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, bonos pensionales, cuotas partes pensionales, auxilios funerarios, reajustes, reliquidación e indexación de las pensiones de jubilación, vejez, invalidez o pensión sanción, mesadas a herederos, recursos de reposición y derechos de petición de acuerdo a la asignación o plan de trabajo que realice la dependencia.	Se realizaron revisiones de actos administrativos realizados por abogados sustanciadores.	https://drive.google.com/drive/folders/1mUsG7QwsGB9EuNoLMnNiU9WUGCtqJQML?usp=sharing
2. Elaborar y revisar jurídicamente los actos administrativos que resuelven de Fondo las solicitudes de indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, autos de archivo, auxilios funerarios y las acciones de tutela en materia de prestaciones económicas, reajustes, reliquidación e indexación de las pensiones de jubilación, vejez, invalidez o pensión sanción; acogimiento del beneficio establecido en la ley 44 de 1980 modificada por la ley 1204 de 2008, mesadas a herederos, recursos de reposición, pago de sentencias y derechos de petición de	Se realizaron revisiones de actos administrativos realizados por abogados sustanciadores.	https://drive.google.com/drive/folders/1_7oGHu95nMqg7LjCCDd9Q2cEx4mUFiUk?usp=sharing

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN		
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO: APAJUOAJFO26	FECHA ACTUALIZACIÓN: DICIEMBRE 30 DE 2021	PAGINA 2 DE 5

acuerdo a la asignación o plan de trabajo que realice la dependencia y presentarlos a consideración del Coordinador del Proceso y/o Subdirector de Prestaciones Sociales de la Entidad.		
3. Garantizar que los actos administrativos, peticiones, oficios, memorandos y, en general, todos los documentos que se elaboren y resuelvan de fondo las solicitudes que lleguen a esta entidad y sean de su competencia, estén debidamente ajustados a la normatividad vigente y los lineamientos dados por la entidad cumpliendo con los estándares de calidad.	Se proyectaron y revisaron diferentes respuestas a requerimientos y solicitudes, todas ajustadas a la normatividad vigente, cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos requeridos	https://drive.google.com/drive/folders/1UpYsLNHf7o3U4pKDrpyW1tOHh4gMHx2W?usp=sharing
4. Proyectar para firma del coordinador la respuesta de Fondo a los derechos de petición y demás PQRS que se radican a la Coordinación de Prestaciones Económicas y realizar los trámites pertinentes para su envío.	No fue requerido	No aplica
5. Apoyar en la realización de oficios y/o memorando respecto del cumplimiento de los requisitos legales y/o convencionales correspondientes a las solicitudes de las diferentes prestaciones económicas radicadas en el área.	No fue requerido	No aplica
6. Cumplir con los plazos establecidos para resolver las diferentes prestaciones económicas de acuerdo a la normatividad vigente y conforme en el mapa de procedimientos señalados por la entidad.	Se realizó revisión a los actos administrativos proyectados por los sustanciadores de acuerdo a la normatividad vigente y conforme al mapa de procedimientos señalados por la entidad.	https://drive.google.com/drive/folders/1vfjQcT7LebeGDVftJeQnN1aI8mxn21Ck?usp=sharing
7. Guardar la debida reserva sobre asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto del contrato.	Ejecutada a cabalidad	No aplica
8. Responder por los bienes y documentos que se coloquen a su disposición para la ejecución del contrato propendiendo en todo caso por su conservación y buen uso.	Se dio correcto uso de los bienes y documentación suministrada por la subdirección	No aplica
9. Elaborar y presentar los informes requeridos por las autoridades competentes.	No fue requerido	No aplica
10. Asistir a reuniones, comités y mesas de trabajo a los que sea convocado.	Se asistió a las reuniones programadas por la subdirección para validar el desarrollo y metodología del proceso.	No aplica

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN		
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO: APAJUOAJFO26	FECHA ACTUALIZACIÓN: DICIEMBRE 30 DE 2021	PAGINA 3 DE 5
11. Las demás que sean relacionadas con el objeto contractual y/o asignadas por el supervisor del contrato	Apoyo en el reparto o asignación de tablas de reajuste en la denominada "BASE UNIVERSO GIT DE PRESTACIONES ECONÓMICAS"	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Fiat0klC7b2QN2I7_gJ7wHRthEZNM_m6fs4HtsKJ8q8/edit?usp=sharing	
 FIRMA DEL CONTRATISTA DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ C.C.1.032.366.131	Visto Bueno Supervisor: NORIEGA SIRTORI XAVIER AUGUSTO Firmado digitalmente por NORIEGA SIRTORI XAVIER AUGUSTO NOMBRE SUPERVISOR: DR. XAVIER AUGUSTO NOREIGA SIRTORI SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES SOCIALES.		

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

Yo, **DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ** identificada con Cedula número 1.032.366.131, expedida en Bogotá, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número 02 del contrato No. **CPS- 490 de 2025** 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 cedular, 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 (☒) 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 a los 17 días del mes febrero de 2026.



Firma:

Nombre: **DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ**

Documento de Identificación:1.032.366.131

Dirección: CLL 83 A 116 A 72 Casa:24

Correo Electrónico: dianapelaez.chavez@gmail.com

Teléfono: 321-3125926

Ciudad: Bogotá

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 abonos 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 abono 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 abonos 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 abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad de los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respectivo mes.

**CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS
DE TRABAJO DIFERENTES LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL
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,

NOMBRE: DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ

CÉDULA: 1.032.366.131

CONTRATO No: 490 - 2025

UNIDAJECUTORA: NACION-PENSION 19-14-01 FCN

SALUDNÚMERO DE PAGO: 02

FECHA: 17/02/2026

FIRMA:



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032366131	DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ		CALLE 83 A 116 A 72 CABA 24	6017671067	dianapelaez.chavez@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	30/12/2025	457441	\$634.000

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	267.500	0		0		0	0	0	0	267.500	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	342.400	0	0	0	0	0	0		342.400	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. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	11.200				11.200	0	0	11.200			112	11.200

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.900	0	0	12.900	1	

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	267.500	267.500
Pensión	1	342.400	342.400
Riesgos Laborales	1	11.200	11.200
CCF	1	12.900	12.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	634.000	634.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032366131	DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ		CALLE 83 A 116 A 72 CASA 24	6017671067	dianapelaez.chavez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	30/12/2025	457441	\$634.000

DETALLE POR COTIZANTE																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1032366131	PELAEZ CHAVEZ DIANA PATRICIA	59	0									25-14	2.139.624	342.400	0	0	0	0	EPS001	2.139.624	267.500	14-11	2.139.624	1	11.200	CCF24	2.139.624	12.900	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1082866181	DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ	CALLE 83 A 116 A 72 CASA 24	6017671067	dianapelaez.chavez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPO
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	01320000	\$685.100

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					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	267.500	0		0		0	2	400	0	267.900	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	900396004-7	342.400	0	0	0	0	2	500	0	342.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	11.200				11.200	2	100	11.300			112	11.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	850066942-7	12.900	2	100	13.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	267.500	267.900
Pensión	1	342.400	342.900
Riesgos Laborales	1	11.200	11.300
CCF	1	12.900	13.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	634.000	635.100

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1032066131	DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ		CALLE 83 A 116 A 72 CASA 24	6017671067	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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				UPO
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	913206680	10

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES			OOF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Ocupación	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Ood. APP	IBO APP	Ocotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Ood. EPS	IBO EPS	Ocotización / Valor UPO	Ood. APL	IBO APL	Grupos de Riesgo	Ocotización	Oódigo OOF	IBO OOF	Aporte OOF	IBO otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte IOBIF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032066131	PELAEZ CHAVEZ DIANA PATRICIA	30	0		N											25-14	2.139.854	340.400	0	0	0	0	EPS001	2.139.854	287.500	14-11	2.139.854	1	11.200	CCF14	2.139.854	12.900	0	0	0	0	0

PAGADA

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO CERTIFICADO FINAL DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		
VERSIÓN: 4.0	CÓDIGO: APGC-SGE-FO-09	FECHA ACTUALIZACIÓN: ENERO 14 DEL 2025	PAGINA 1 DE 1

Yo XAVIER AUGUSTO NORIEGA SIRTORI, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 72.001.931 de Bogotá D.C., en mi calidad de Interventor, supervisor y/o funcionario (a) encargado (a) del seguimiento del contrato No.**490 de 2025**, suscrito entre el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia y **DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ** con C.C. 1.032.366.131

CERTIFICO que:

El porcentaje de cumplimiento de las obligaciones del contratista fue de 100% (por ciento), que se ve reflejado en la evaluación del proveedor.

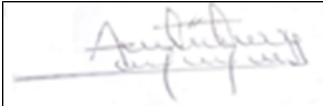
El estado financiero del contrato es: Se presentaron todas las cuentas de cobro y se ejecutó totalmente el cumplimiento.

El contratista no se encuentra inmerso en ningún proceso administrativo sancionatorio que se adelante por la Entidad (en caso de que corresponda).

NORIEGA
SIRTORI XAVIER
AUGUSTO

Firmado
digitalmente por
NORIEGA SIRTORI
XAVIER AUGUSTO

XAVIER AUGUSTO NOREIGA SIRTORI
SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES SOCIALES
Cedula:72.001.931

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
PAZ Y SALVO CONTRATISTAS FPS - FNC			
VERSIÓN: 2.0	CODIGO: APGC-SGE-FO-14	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ENERO 14 DEL 2025	PAGINA 1 DE 1
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26-01-2026	NÚMERO DEL CONTRATO: CPS -490-2025	FECHA DE INICIO: 14 de noviembre de 2025	FECHA DE TERMINACION: 13 de diciembre de 2025
NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA: DIANA PATRICIA PELAEZ CHAVEZ		CEDULA: 1.032.366. 131	
Este formato debe ser diligenciado una vez haya vencido el plazo del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, con el fin de garantizar la devolución de los elementos que fueron entregados al contratista para el cumplimiento de sus obligaciones y/o documentos elaborados por este y los solicitados por la respectiva dependencia			
En mi calidad de responsable del archivo del FPS FNC hago constar que el contratista hizo entrega de todos los expedientes y documentos que le fueron prestados para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. (Archivo)			
1.NOMBRE RESPONSABLE ADMINISTRACION DEL ARCHIVO :MONICA MANRIQUE			
En mi calidad de administrador del Sistema de Gestión Documental hago constar que el contratista no posee documentos en ninguna carpeta del sistema ORFEO (Oficina de Planeación y Sistemas)			
2.NOMBRE RESPONSABLE ADMINISTRACION ORFEO: ALEJANDRA SANTOS			
En mi calidad de responsable de soporte técnico de sistemas hago constar que el contratista hizo entrega de todos documentos magnéticos elaborados durante el cumplimiento de sus obligaciones contractuales en el FPS FNC y para tal fin el contratista debiera entregar la información en (CD-ROM / DVD).(Oficina de Planeación y sistemas)			
3.NOMBRE RESPONSABLE SOPORTE TECNICO: ALEJANDRA SANTOS			
En mi calidad de responsable de Almacén del FPS FNC hago constar que el contratista hizo entrega de todos elementos o equipos que le fueron suministrados para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. (Almacen)		En mi calidad de responsable de Talento Humano del FPS FNC hago constar que el contratista hizo entrega del carnet . (Talento Humano)	
5.NOMBRE RESPONSABLE RECURSOS FÍSICOS : LUIS ALBERTO SEGURA		4.NOMBRE RESPONSABLE TALENTO HUMANO:ANA CAROLINA FERIS	
II. CERTIFICACIONES DE SUPERVISOR (Debe diligenciarse para la liquidación del contrato)			
En mi calidad de Supervisor certifico que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las actividades propias del Contrato de Prestación de Servicios suscrito con el FPS FNC, gestionó adecuadamente los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental de la Entidad e hizo entrega del buck up con todos los documentos elaborados durante la ejecución del contrato.			
NORIEGA SIRTORI XAVIER AUGUSTO		Firmado digitalmente por NORIEGA SIRTORI XAVIER AUGUSTO	
6.NOMBRE SUPERVISOR: XAVIER AUGUSTO NORIEGA SIRTORI			
NOTA: El formato debe diligenciarse en estricto orden			