



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHwolvare
 WILLIAM FERNANDO OLIVARES LOPEZ
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE
 Fecha y Hora Sistema: 2025-10-07-2:26 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL								
Número:	380463125	Fecha Registro:	2025-10-07	Unidad / Subunidad Ejecutora:	19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Nro Obligación:	209025	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2025-10-09	Código de Referencia:	04500223000380463125		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	4.458.269,00	Valor Deducciones:	30.186,00		Valor Neto:	4.428.083,00	Saldo x Pagar:	4.458.269,00

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:	1140903112	Razón Social:	KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ			Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA							
Número:	464006829	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA			Tipo:	Ahorro
		Estado:	Activa				
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE			
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPNT				Número:	1	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION
01 - Beneficiario final						Fecha:	2025-10-07

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
19-14-01 FCN Salud - Gastos - Gestión General / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)												
	Propios	20	CSF	4,458,269.00	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 RETENCIONICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,766 %	30,186.00		

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
19-14-01 - FCN Salud - PAC - Gestión General	7-2 - GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2025-10-07	4,458,269.00	05 NINGUNO	Generada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Anexo Obligación

Usuario Solicitante: MHccrodrig CRISTIAN CAMILO RODRIGUEZ HOYOS
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD
 Fecha y Hora Sistema: 2025-10-07-8:29 a. m.

ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION

Numero:	209025	Fecha Registro:	2025-10-07	Unidad / Subunidad ejecutora:	19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:	No	Nro. Compromiso:	33825	Nro. Cdp:	1525	
Valor Inicial:	4.458.269,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	4.458.269,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	
Valor Deducciones:	30.186,00	Valor Neto:	4.428.083,00			Saldo x Ordenar:	4.458.269,00	Comprobante Contable:	18341	

TERCERO

Identificacion:	1140903112	Razon Social:	KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ				Medio de Pago:	Abono en cuenta		
-----------------	------------	---------------	----------------------------	--	--	--	----------------	-----------------	--	--

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	6	Tipo:	CUENTA DE COBRO		Fecha:	2025-10-07			
---------	---	-------	-----------------	--	--------	------------	--	--	--

AFECCIONES CONTABLES -Comprobante 18341 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables

Código	Descripción	Debe	Haber
243627001	Retenido	0,00	30.186,00
249055001	Servicios	0,00	4.428.083,00
511179001	Honorarios	4.458.269,00	0,00
	Sumatoria	4.458.269,00	4.458.269,00

USOS PRESUPUESTALES

ITEM DE AFECTACION DE GASTO						USOS PRESUPUESTALES		
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	VALOR	RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
19-14-01 FCN Salud - Gastos - Gestión General	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Propios	20	CSF	4.458.269,00	A-02-02-02-008-003-09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	4.458.269,00

Objeto:	CPS 243 PERIODO 2 DE SEP AL 1 DE OCT 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
 Fecha: 2025.10.07 09:33:31 -05'00'

DIAZ ROMERO TULIA XIMENA
 Firmado digitalmente por DIAZ ROMERO TULIA XIMENA



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHccrodrig CRISTIAN CAMILO RODRIGUEZ HOYOS
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD
 Fecha y Hora Sistema: 7/10/2025 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	209025	Fecha Registro:	2025-10-07	Unidad / Subunidad ejecutora:	19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	33825
Valor Inicial:	4.458.269,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	4.458.269,00	Saldo x Ordenar:	4.458.269,00
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:	30.186,00	Valor Neto:				4.428.083,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	1525
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:				0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	18341

TERCERO

Identificacion:	1140903112	Razon Social:	KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ					Medio de Pago:	Abono en cuenta	
-----------------	------------	---------------	----------------------------	--	--	--	--	----------------	-----------------	--

CUENTA BANCARIA

Numero:	464006829	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-----------	--------	--	--	--	--	-------	--------	---------	--------

CUENTA X PAGAR

CAJA MENOR

Numero:	217925	Tipo:	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	Identificacion:		Fecha de Registro:	
---------	--------	-------	---	-----------------	--	--------------------	--

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	6	Tipo:	CUENTA DE COBRO	Fecha:	2025-10-07
---------	---	-------	-----------------	--------	------------

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
19-14-01 FCN Salud - Gastos - Gestión General	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Propios	20	CSF	05-NINGUNO					
Total:							4.458.269,00	0,00	4.458.269,00	4.458.269,00

Objeto:	CPS 243 PERIODO 2 DE SEP AL 1 DE OCT DE 2025
---------	--

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
19-14-01 FCN Salud - PAC - Gestión General	7-2 GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2025-10-07	Generada	4.458.269,00

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	3.940.669,00	0,766 %	30.186,00	30.186,00

RODRIGUEZ
HOYOS CRISTIAN
CAMILO

Firmado digitalmente
por RODRIGUEZ HOYOS
CRISTIAN CAMILO




FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

RUIZ PEREZ
SEBASTIAN

Firmado digitalmente
por RUIZ PEREZ
SEBASTIAN
Fecha: 2025.10.07
09:33:52 -05'00'

DIAZ ROMERO
TULIA XIMENA

Firmado digitalmente por
DIAZ ROMERO
TULIA XIMENA

		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA PAGO			
ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN					
VERSIÓN: 2.0		CÓDIGO: APGRFSFIFO01		FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2010	
PAGINAS 1 DE 1					
FECHA		DIA		AÑO	
		2		OCTUBRE 2025	
EL SUSCRITO INTERVENTOR CERTIFICA: Que el objeto del contrato que se detalla a continuación, se cumple a satisfacción					
No. Contrato		N° 243- 2025.			
Contratista		KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ			
No. Nit. (C.C.)		1.140.903.112			
No. Certificado de Disponibilidad		Inicial	Adición 1	Adición 2	
		1525	0	Nº	
No. Registro Presupuestal		33825	0	Nº	
Valor Contrato		\$ (+) 35.666.152	\$ 0	\$ 0	
Valor Ejecutado		\$ (-) 22.291.345	\$ 0	\$ 0	
Liberación		\$ (-) 0	\$ 0	\$ 0	
Valor a Pagar		\$ (-) 4.458.269	\$ 0	\$ 0	
Saldo por Ejecutar		\$ (=) 8.916.535	\$ 0	\$ 0	
Factura		Cuenta de Cobro		Otro	
		X			
No.		6			
Concepto		EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONSAGRADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 243 DE 2025 , DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 02 DE SEPTIEMBRE Y EL 01 DE OCTUBRE DE 2025.			
Pago de Aportes Seguridad Social Integral					
Certificación expedida por el Revisor Fiscal o Representante Legal					
Planilla		9491698167			
No Aplica					
No. de Afiliados		Este campo sólo aplica para los pagos a prestadores de servicios de salud			
Firma de quien Certifica		MANRIQUE  Firmado digitalmente NARVAEZ MONICA ALEXANDRA			
Nombre de quien Certifica		NOMBRE SUPERVISOR: MONICA ALEXANDRA MANRIQUE NARVAEZ. COORDINADORA ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL			
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					

EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

ADEUDA A:

KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. **1140903112** de Barranquilla (Atlántico) , la suma de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS (\$4.458.269) MCTE**, por haber prestado los **SERVICIOS DE PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA AL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE ATENCIÓN A CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA**, durante el periodo comprendido entre el **02 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 01 DE OCTUBRE 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 profesionales de apoyo a la gestión No. **243 de 2025**. Para efectos de la consignación solicito que ésta se realice a la cuenta de ahorros No. **0464006829 del BANCO BBVA**.

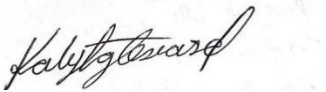
El número de la planilla correspondiente al pago de Seguridad Social (salud, pensión y ARL) es el No. 9491698167.

De igual forma, me permito indicar que mi dirección electrónica es **iglesiaskatyp@hotmail.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,



KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ C.C. No.1140903112.
Contrato **No. 243 de 2025**

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

Yo, **KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ**, identificada con Cédula número **1140903112** expedida **Barranquilla (Atlántico)** obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número (06) del contrato No. **243 de 2025** durante el periodo comprendido entre el **02 DE SEPTIEMBRE AL 01 DE OCTUBRE 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 so cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los 02 días del mes de octubre de 2025.



Nombre: **KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ.**
Documento de Identificación: **1140903112.**
Correo electrónico: **iglesiaskatyp@hotmail.com**
Teléfono: **3107161605**
Dirección: **Cra. 7 Este N°22- 27, Chía - Cundinamarca.**

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 pensión/.

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.



	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	

-NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA.	KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ		
C.C.-C.E.-NIT-RUT-ID No.	1140903112	CONTRATO No. 243	DE 2025
PERIODO O PAGO QUE CUBRE EL INFORME.	02 DE SEPTIEMBRE AL 01 DE OCTUBRE DE 2025.		
LUGAR DE EJECUCIÓN (CIUDAD).	BOGOTÁ D.C		
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA AL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE ATENCIÓN A CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DEL PERIODO O PAGO.		EVIDENCIAS-DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.


1. Apoyar en el control y seguimiento de los trámites que llegan a la Entidad a través del GIT- ATENCIÓN AL CIUDADANO.	1.No aplica para este periodo	1.No aplica para este periodo
2. Apoyar en la verificación y aplicación de los requisitos jurídicos para el trámite y respuesta de las actuaciones judiciales y administrativas que llegan a la Entidad a través del GIT- ATENCIÓN AL CIUDADANO.	1.No aplica para este periodo	1.No aplica para este periodo
3. Apoyar con la proyección de las respuestas a que haya lugar frente a los requerimientos de entes de control u otras entidades.	1.Apoyé en la elaboración y redacción de respuestas a las peticiones radicadas en la plataforma ORFEO.	Evidencia consignada en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1DfWZcHfwNndyz3nO6FwEWaEILy3EM9R1 https://drive.google.com/drive/folders/1DfWZcHfwNndyz3nO6FwEWaEILy3EM9R1

	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 3

<p>4. Apoyar en la elaboración de certificaciones, comunicaciones oficiales y demás documentos a que se requieran en el GIT Atención al ciudadano y gestión documental.</p>	<p>1. Se emitió respuesta a la solicitud presentada y se efectuó el correspondiente traslado por competencia a la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal (UGPP)</p>	<p>Evidencia consignada en el siguiente link:</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/1igA4gz2mDUEmY5ndC190T2yD0RL-WOt3</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/1igA4gz2mDUEmY5ndC190T2yD0RL-WOt3</p>
<p>5. Apoyar en la elaboración de informes internos y externos que solicite el supervisor del contrato.</p>	<p>1. No aplica para este período</p>	<p>1. No aplica para este período</p>
<p>6. Apoyar en el reporte y ejecución de una de las actividades de los planes institucionales de la entidad.</p>	<p>1. No aplica para este período</p>	<p>1. No aplica para este período</p>
<p>7. Establecer y ejecutar cronogramas de trabajo frente a las necesidades de gestión documental</p>	<p>1. No aplica para este período</p>	<p>1. No aplica para este período</p>
<p>8. Elaborar y actualizar los documentos de calidad que le sean requeridos al a través del GIT- ATENCIÓN AL CIUDADANO</p>	<p>1. No aplica para este período</p>	<p>1. No aplica para este período</p>
<p>9. Apoyar con la implementación de los lineamientos de relacionamiento con la</p>	<p>1. No aplica para este período</p>	<p>1. No aplica para este período</p>

	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 3

ciudadanía y sus diferentes políticas		
10. Las demás que sean relacionadas con el objeto contractual y/o asignadas por el supervisor del contrato.	1.Asistí a la capacitación de Red de Servicios en Salud. 1.Asistí y participé en la mesa de trabajo orientada a la revisión de respuestas a solicitudes de documentos, donde se identificaron los temas de envío, trámites pendientes y soluciones frente a los oficios de copia autentica.	Evidencia consignada en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1U_jC0ctwU8YuwilWfyBO5TV_ZsxA0001 https://docs.google.com/spreadsheets/d/1JgtQrToTMs75664XGu6xAKKwW8jaHXWG/edit?gid=1086364780#gid=1086364780 https://drive.google.com/drive/folders/1U_jC0ctwU8YuwilWfyBO5TV_ZsxA0001
 FIRMA DEL CONTRATISTA. KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ C.C. 1140903112.	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> MANRIQUE NARVAEZ MONICA ALEXANDRA </div> <div style="font-size: 2em; color: red; margin-right: 10px;">}</div> <div> Firmado digitalmente por MANRIQUE NARVAEZ MONICA ALEXANDRA </div> </div> <hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/> NOMBRE SUPERVISOR: MONICA ALEXANDRA MANRIQUE NARVAEZ. - SUPERVISOR DEL CONTRATO No 243 de 2025.	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140903112		IGLESIAS CHAVEZ KATY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 73B 41 47	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1770143913	9491698167	I	2025/10/03	2025/09/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,335,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,600,000	\$736,000			\$4,600,000	\$575,000			\$0	\$0			\$4,600,000	\$24,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,600,000	\$736,000			\$4,600,000	\$575,000			\$0	\$0			\$4,600,000	\$24,100		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$4,600,000	\$736,000			\$4,600,000	\$575,000			\$0	\$0			\$4,600,000	\$24,100		\$0	\$0
1	CC	1140903112	IGLESIAS KATY	230201	30	\$4,600,000	\$736,000	EPS002	30	\$4,600,000	\$575,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,600,000	\$24,100	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$4,600,000	\$736,000			\$4,600,000	\$575,000			\$0	\$0			\$4,600,000	\$24,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140903112		IGLESIAS CHAVEZ KATY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 73B 41 47	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1770143913	9491698167	I	2025/10/03	2025/09/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,335,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$736,000	\$0	\$0	\$736,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$736,000	\$0	\$0	\$736,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,100	\$0	\$0	\$24,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$24,100	\$0	\$0	\$24,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$575,000	\$0	\$0	\$575,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$575,000	\$0	\$0	\$575,000	
TOTAL				1	\$1,335,100	\$0	\$0	\$1,335,100	



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: KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ

C É D U L A: 1140903112.

C O N T R A T O N o: 243 DE 2025.

UNIDAD EJECUTORA: 19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA -SALUD.

N Ú M E R O D E P A G O: 06.

F E C H A: 02 DE OCTUBRE DE 2025.

F I R M A: