Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHwolivare	WILLIAM FERNANDO OLIVARES LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	19-14-01	FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE
Fecha y Hora Sistema:	2025-11-26-5:19 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	465110925	**Fecha Registro:**	2025-11-26	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Nro Obligación:**	264425	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-11-28	**Código de Referencia:**	04500223000465110925	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	3.839.065,00	**Valor Deducciones:**	25.992,00	**Valor Neto:**	3.813.073,00	**Saldo x Pagar:**	3.839.065,00

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:	1085301443	**Razón Social:**	SANDRA PAOLA ROSERO ENRIQUEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	480900103031	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
	Número:	1	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:** 2025-11-26

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
19-14-01 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	3,839,065.00	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	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,766 %	25,992.00		

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	2025-11-26	3,839,065.00	05 NINGUNO	Generada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Firmado digitalmente por: OLIVARES LOPEZ WILLIAM FERNANDO
Fecha y hora: 28.11.2025 11:40:41

Anexo Obligación

Usuario Solicitante:	MHfsmedina	FANNY STELLA MEDINA ALEMAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	19-14-01	FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2025-11-26-9:14 a. m.	

ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION

Numero:	264425	**Fecha Registro:**	2025-11-26	**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:**	62625	**Nro. Cdp:**	1525
Valor Inicial:	3.839.065,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	3.839.065,00	**Atributo Contable:**	05-NINGUNO
Valor Deducciones:	25.992,00	**Valor Neto:**	3.813.073,00			**Saldo x Ordenar:**	3.839.065,00	**Comprobante Contable:**	23359
TERCERO									
Identificacion:	1085301443	**Razon Social:**	SANDRA PAOLA ROSERO ENRIQUEZ					**Medio de Pago:**	Abono en cuenta
DOCUMENTO SOPORTE									
Numero:	341	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES			**Fecha:**	2025-11-26		

AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 23359 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables

Código	Descripción	Debe	Haber
243627001	Retenido	0,00	25.992,00
249055001	Servicios	0,00	3.813.073,00
511179001	Honorarios	3.839.065,00	0,00
	Sumatoria	3.839.065,00	3.839.065,00

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	3.839.065,00	A-02-02-02-008-003-09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	3.839.065,00

Objeto:	HONORARIOS DEL CONTRATO NO. 341-2025 POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 DE OCTUBRE Y EL 23 DE NOVIEMBRE DE 2025

MEDINA ALEMAN FANY STELLA
Firmado digitalmente por MEDINA ALEMAN FANY STELLA
Fecha: 2025.11.26 09:16:46 -05'00'

RUIZ PEREZ SEBASTIAN
Firmado digitalmente por RUIZ PEREZ SEBASTIAN

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ORTEGA MORAT NICOLAS
Firmado digitalmente por ORTEGA MORAT NICOLAS
Fecha: 2025.11.26 12:26:58 -05'00'

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHfsmedina	FANNY STELLA MEDINA ALEMAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	19-14-01	FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD
Fecha y Hora Sistema:	26/11/2025 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	264425	**Fecha Registro:**	2025-11-26	**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:** 62625
Valor Inicial:	3.839.065,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	3.839.065,00	**Saldo x Ordenar:** 3.839.065,00
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:	25.992,00	**Valor Neto:**	3.813.073,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:** 1525
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:** 23359

TERCERO

Identificacion:	1085301443	**Razon Social:**	SANDRA PAOLA ROSERO ENRIQUEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	480900103031	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	275025	**Tipo:**	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	341	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2025-11-26

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:	3.839.065,00	0,00	3.839.065,00	3.839.065,00

Objeto:	HONORARIOS DEL CONTRATO NO. 341-2025 POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 DE OCTUBRE Y EL 23 DE NOVIEMBRE 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	2025-11-26	Generada	3.839.065,00

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	3.393.265,00	0,766 %	25.992,00	25.992,00

MEDINA ALEMAN FANY STELLA
Firmado digitalmente por MEDINA ALEMAN FANY STELLA
Fecha: 2025.11.26 09:17:11 -05'00'

RUIZ PEREZ SEBASTIAN
Firmado digitalmente por RUIZ PEREZ SEBASTIAN

ORTEGA MORAT NICOLAS
Firmado digitalmente por ORTEGA MORAT NICOLAS
Fecha: 2025.11.26 12:27:18 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

202502200365432

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA PAGO		FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA 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 25 MES 11 AÑO 2025

EL SUSCRITO SUPERVISOR CERTIFICA:

Que el objeto del contrato que se detalla a continuación, se cumplio a satisfacción

No. Contrato 341-2025

Contratista Sandra Paola Rosero Enriquez

No. Nit. (C.C.) 1.085.301.443

			Inicial	Adición 1	Adición 2
No. Certificado de Disponibilidad			1525-2025/01/10		Nº
No. Registro Presupuestal			62625-2025/06/24		Nº
Valor Contrato	$	(+)	$ 24.058.142		$ 0
Valor Ejecutado	$	(-)	$ 15.356.260	$ 0	$ 0
Liberación	$	(-)		$ 0	$ 0
Valor a Pagar	$	(-)	$ 3.839.065		$ 0
Saldo por Ejecutar	$	(=)	$ 4.862.817	$ 0	$ 0

Factura | **Cuenta de Cobro** X | **Otro**

No. 5

Concepto La contratista cumplió con el objeto y las obligaciones consagradas en el Contrato de Prestación de Servicio Profesionales No 341 de 2025 durante el periodo comprendido entre el día veinticuatro (24) de octubre de 2025 y veintitrés (23) de noviembre de 2025.

Pago de Aportes Seguridad Social Integral

Certificación expedida por el Revisor Fiscal o Representante Legal		
Planilla	X	No. 90803878 y 91605943
No Aplica		

No. de Afiliados N/A N/A

Firma de quien Certifica

Nombre de quien Certifica

ELJACH DURANTE SAMIRA JULIETH

Firmado digitalmente por ELJACH DURANTE SAMIRA JULIETH

SAMIRA JULIETH ELJACH DURANTE
DIRECTORA GENERAL

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 acreditara 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

Este documento es propiedad de El Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.
Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización.

FONDO DE PASIVO SOCIAL
FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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 indicará 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 indicará 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: **SANDRA PAOLA ROSERO ENRIQUEZ**

C É D U L A: 1085301443

CONTRATO No: 341 DE 2025

UNIDAD EJECUTORA: 19-14-01 SALUD

N Ú MERO DE PAGO: 05

F E C H A: 25 DE NOVIEMBRE DE 2025

F I R M A:

EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

ADEUDA A:

Sandra Paola Rosero Enriquez, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.301.443 de Pasto - Nariño, la suma de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SESENTA Y CINCO PESOS ($3.839.065) MCTE,** por haber prestado los servicios correspondientes a: "***PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA***", durante el periodo comprendido entre el día **veinticuatro (24) de octubre de 2025 y veintitrés (23) de noviembre 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 3 del Formato de Solicitud de trámite de Contratación y Estudios Previos los cuales hacen parte integral del Contrato de Prestación de Servicios profesionales No. **341** de 2025.

Para efectos de la consignación, solicito que se realice a la cuenta de ahorros No. 0550480900103031 del Banco Davivienda.

El número de la planilla correspondiente al pago de Seguridad Social en salud, pensión y ARL del mes de **octubre y noviembre No. 90803878 y 91605943.**

De igual forma me permito indicar que mi dirección de correo electrónico es paolaroseroe0@gmail.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,



SANDRA PAOLA ROSERO ENRIQUEZ
C.C. 1.085.301.443
Contratista contrato N° 341 de 2025.

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

Sandra Paola Rosero Enriquez, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.301.443 de Pasto - Nariño**,** obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente al periodo comprendido entre el día **veinticuatro (24) de octubre de 2025 y veintitrés (23) de noviembre de 2025** del contrato No**. 341** 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:

   (X) 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 (X) 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 veinticinco (25) días del mes de noviembre de 2025.



Nombre: Sandra Paola Rosero Enriquez
Documento de Identificación: 1.085.301.443
Dirección: cra 19a No. 16-26 Bogotá D.C.
Correo Electrónico: paolaroseroe0@gmail.com
Teléfono: 3045845214

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:
ARTÍCULO 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 Tributaría 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 pensiona/.

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,

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA.	**SANDRA PAOLA ROSERO ENRIQUEZ**		
C.C. No.	1.085.301.443	**CONTRATO No.**	341-2025
PERIODO O PAGO QUE CUBRE EL INFORME.	**DESDE EL DÍA VEINTICUATRO (24) DE OCTUBRE DE 2025 Y VEINTITRÉS (23) DE NOVIEMBRE DE 2025**		
LUGAR DE EJECUCIÓN.	BOGOTÁ D.C		
OBJETO DEL CONTRATO: ***PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN GENERAL 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 las diferentes tareas administrativas que se ocasionen desde la Dirección General y requieran apoyo.	1. Se apoyó en la revisión de los documentos definitivos precontractuales correspondiente al trámite para la contratación de mínima cuantía de Nube. 2. Se apoyó en la revisión de los documentos precontractuales correspondiente al trámite para la contratación del comodato a suscribir con la alcaldía de Ventaquemada. 3. Se apoyó en la revisión de los documentos precontractuales correspondiente al trámite para la contratación de selección abreviada para compra de dispositivos. 4.Se apoyó en la revisión de los documentos precontractuales correspondiente al trámite para la contratación del mantenimiento del aplicativo SIG.	Las evidencias se encuentran en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1m2TqiJjA3DgW4PucUPRap74HudhQwNdE
2.Apoyar en la revisión de las diferentes plantillas a publicar y que sean remitidas a Dirección General.	Durante este periodo no se requirió el cumplimiento de esta obligación.	N/A

3. Atender y gestionar los requerimientos relacionados con la comunicación interna a nivel nacional que permitan mantener actualizados a los funcionarios y colaboradores de la Entidad que sean de competencia de la Dirección General.	Durante este periodo no se requirió el cumplimiento de esta obligación.	N/A
4. Apoyar en la elaboración y socialización de piezas comunicativas que permitan brindar información relacionada con la gestión administrativa de la entidad a través de sus diferentes canales.	Durante este periodo no se requirió el cumplimiento de esta obligación.	N/A
5. Identificar, formular y desarrollar acciones tendientes al fortalecimiento y mejoramiento de la comunicación institucional, conformación, promoción y publicidad interna institucional, con el fin de asegurar una mejor difusión de la gestión y acceso a la misma, conforme a los procedimientos de la entidad.	Durante este periodo no se requirió el cumplimiento de esta obligación.	N/A
6. Las demás que sean relacionadas con el objeto contractual y/o asignadas por el supervisor del contrato.	1. Se apoyó en la revisión de los documentos definitivos precontractuales correspondiente al trámite para la contratación de mínima cuantía de Nube. 2. Se apoyó en la revisión de los documentos precontractuales correspondiente al trámite para la contratación del comodato a suscribir con la alcaldía de Ventaquemada. 3. Se apoyó en la revisión de los documentos precontractuales correspondiente al trámite para la contratación de selección abreviada para compra de dispositivos.	Las evidencias se encuentran en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1m2TqiJjA3DgW4PucUPRap74HudhQwNdE

	4.Se apoyó en la revisión de los documentos precontractuales correspondiente al trámite para la contratación del mantenimiento del aplicativo SIG.	
FIRMA DEL CONTRATISTA **C.C. 1.085.301.443**	**Visto Bueno Supervisora** ELJACH DURANTE SAMIRA JULIETH Firmado digitalmente por ELJACH DURANTE SAMIRA JULIETH **SAMIRA JULIETH ELJACH DURANTE** **DIRECTORA GENERAL**	

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	1085301443	SANDRA PAOLA ROSERO ENRIQUEZ	Cra 22 # 18 66 bulevar de san fason	3576789	paolaroseroe@hotmail.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	
2025-10	2025-10	I	27/10/2025	90803878	$445.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	192.000	0		0		0	0	0	0	192.000	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	245.800	0	0	0	0	0	0		245.800	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	8.100				8.100	0	0	8.100			81	8.100	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	192.000	192.000
Pensión	1	245.800	245.800
Riesgos Laborales	1	8.100	8.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	445.900	445.900

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	1085301443	SANDRA PAOLA ROSERO ENRIQUEZ	Cra 22 # 18 66 bulevar de san fason	3576789	paolaroseroe@hotmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	27/10/2025	90803878	$445.900	

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	1085301443	ROSERO ENRIQUEZ SANDRA PAOLA	59	0			N																	230301	1.535.626	245.800	0	0	0	0	EPS010	1.535.626	192.000	14-23	1.535.626	1	8.100		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1085301443	SANDRA PAOLA ROSERO ENRIQUEZ	Cra 22 # 18 66 bulevar de san fason	3576789	paolaroseroe@hotmail.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	
2025-11	2025-11	I	25/11/2025	91605943	$445.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	192.000	0		0		0	0	0	0	192.000	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	245.800	0	0	0	0	0	0		245.800	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	8.100				8.100	0	0	8.100			81	8.100	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	192.000	192.000
Pensión	1	245.800	245.800
Riesgos Laborales	1	8.100	8.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	445.900	445.900

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	1085301443	SANDRA PAOLA ROSERO ENRIQUEZ	Cra 22 # 18 66 bulevar de san fason	3576789	paolaroseroe@hotmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	25/11/2025	91605943	$445.900	

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	1085301443	ROSERO ENRIQUEZ SANDRA PAOLA	59	0			N																	230301	1.535.626	245.800	0	0	0	0	EPS010	1.535.626	192.000	14-23	1.535.626	1	8.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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