CUENTA DE COBRO N° 2026-003

Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior
"Mariano Ospina Pérez" - ICETEX

Nit. 899.999.035-7

Debe a:

DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA
Cédula de Ciudadanía No. 1023872551 de BOGOTA

Contrato N° 2026-0106 Otro sí o Cesión No.

Periodo de cobro: Desde: 25/02/2026 Hasta: 24/03/2026

La suma de: $ 7.826.488,00

(valor en letras): SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

Por concepto de: Pago al contrato de prestación de servicios suscrito entre las dos partes, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales especializados para el análisis, seguimiento y administración de la cartera de la entidad y sus aliados, para el cumplimiento de los procedimientos internos y la adecuada gestión de los desembolsos, la elaboración de información y la terminación de las obligaciones crediticias.

Servicios prestados en la Ciudad de: Bogotá D.C.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 18 de la ley 1122 de 2007, el articulo 50 de la ley 789 de 2002 , Parágrafo 1 del Articulo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Articulo 126-1 del ET y el Articulo 15 del Decreto 836 de 1991, Certifico bajo la gravedad de juramento que dichos aportes corresponden al sistema obligario general de seguridad social de acuerdo a los ingresos que detallo a continuacion:

ENTIDAD	CONTRATO No.	MES	PLANILLA	INGRESO	IBC	SALUD	PENSION	ARL
ICETEX	2026-0106	FEBRERO	45019963	$ 7.826.488,00	$ 3.131.000,00	$ 391.400,00	$ 501.000,00	$ 16.400,00
		MARZO	60633442	$ 7.826.488,00	$ 3.131.000,00	$ 391.400,00	$ 501.000,00	$ 16.400,00
TOTALES				**$ 15.652.976**	**$ 6.262.000**	**$ 782.800**	**$ 1.002.000**	**$ 32.800**

NO Recibí ingresos por gastos de viaje durante el periodo cobrado.

SI Entrego formato de solicitud de deducciones para la base del cálculo de retención en la fuente con sus correspondientes soportes.

Favor girar a la cuenta de Ahorros del banco BANCOLOMBIA número 039-628113-44
La presente cuenta de cobro se expide en: Bogotá D.C. el día: 24/03/2026

Cordialmente,

Diana Nataly Aljach M

DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA
Celular: 3214442497
Correo Electrónico: dnaljach@icetex.gov.co

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	1023872551	DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA	Cr 92 8c 36 torre 3 apto 611	3784348	aljachita@gmail.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	
2026-02	2026-02	I	02/02/2026	45019963	$908.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	391.400	0		0		0	0	0	0	391.400	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	501.000	0	0	0	0	0	0		501.000	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	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	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	391.400	391.400
Pensión	1	501.000	501.000
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	908.800	908.800

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	1023872551	DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA	Cr 92 8c 36 torre 3 apto 611	3784348	aljachita@gmail.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	
2026-02	2026-02	I	02/02/2026	45019963	$908.800	

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	1023872551	ALJACH MOSQUERA DIANA NATALY	59	0			N																	230301	3.131.000	501.000	0	0	0	0	EPS017	3.131.000	391.400	14-23	3.131.000	1	16.400		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	1023872551	DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA	Cr 92 8c 36 torre 3 apto 611	3784348	aljachita@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60633442	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$908.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	391.400	0		0		0	0	0	0	391.400	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	501.000	0	0	0	0	0	0		501.000	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	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	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	391.400	391.400
Pensión	1	501.000	501.000
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	908.800	908.800

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	1023872551	DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA	Cr 92 8c 36 torre 3 apto 611	3784348	aljachita@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60633442	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$908.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1023872551	ALJACH MOSQUERA DIANA NATALY	59	0			N																	230301	3.131.000	30	501.000	0	0	0	0	EPS017	3.131.000	30	391.400	14-23	3.131.000	30	1	16.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1. PERIODO DEL INFORME

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**25/02/2026 A 24/03/2026**

2. DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	JOSE EDUARDO PARADA JIMENEZ
DEPENDENCIA	GRUPO DE OPERACIONES
CARGO	COORDINADOR GRUPO DE OPERACIONES

3. DATOS DEL CONTRATO

OBJETO: Prestación de servicios profesionales especializados para el análisis, seguimiento y administración de la cartera de la entidad y sus aliados, para el cumplimiento de los procedimientos internos y la adecuada gestión de los desembolsos, la elaboración de información y la terminación de las obligaciones crediticias.

NÚMERO DE CONTRATO	2026-0106
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	07/01/2026
FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	08/01/2026
CONTRATISTA	DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	1023872551
VALOR (incluido IVA)	$ 62.611.904
PLAZO	El plazo de ejecución del presente Contrato será hasta el 31 de agosto de 2026, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
FECHA DE INICIO	08/01/2026
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/08/2026
ADICIÓN (SI APLICA)	N/A
PRÓRROGA (SI APLICA)	N/A
SUSPENSIÓN (SI APLICA)	N/A

4. SEGUIMIENTO GESTIÓN CONTRACTUAL

El siguiente cuadro debe ser diligenciado solo para personas naturales:

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo	Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información)
		Si	No		
1	Apoyar las actividades tendientes al cumplimiento de los procesos de Administración de Cartera, Gestión del Desembolso y Terminación o Cumplimiento de Obligaciones Crediticias, conforme a los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad del ICETEX, asegurando su adecuada aplicación y la trazabilidad de cada actuación.	X		Para el mes de marzo de 2026 se asiste a las mesas de trabajo en las cuales se tratan los siguientes temas: - Validación cuentas exógenas - Seguimiento pruebas RNEC - Generación Hu Alivio por afectación - Validación Hu Cambio de línea novación - Seguimiento temas tecnológicos - Alivio financiero Cordoba - Capacitación tasas	Correo electrónico (outlook) Teams
2	Apoyar y gestionar las actividades de mejora en los procedimientos del Grupo de Operaciones y en los sistemas de información; así mismo analizar, ajustar y reportar las inconsistencias en la cartera y realizar el seguimiento a los requerimientos tecnológicos hasta su solución.	X		Para el mes de marzo de 2026 se asiste a las mesas de trabajo en las cuales se tratan los siguientes temas: - Validación cuentas exógenas - Seguimiento pruebas RNEC - Generación Hu Alivio por afectación - Validación Hu Cambio de línea novación - Seguimiento temas tecnológicos - Alivio financiero Cordoba - Capacitación tasas	Correo electrónico (outlook) Teams
3	Gestionar las contingencias que se presenten durante la ejecución del contrato, relacionadas con la ejecución de los procesos de Administración de Cartera, Gestión del Desembolso y Terminación o Cumplimiento de Obligaciones Crediticias.	X		Para el mes de marzo de 2026 se lleva a cabo la generación de los reportes de cierre de cierre de febrero 2026: - Generación de reportes de cierre mensual Matriz de Desplazamiento. - Generación de reporte Cartera Castigada - Generación de reporte Detalle previ castigada - Generación de reporte Cartera Alianzas	\\ictxsrvfs\cartera\1.CIERRE\1. REPORTES DEL CIERRE DE CARTERA\AÑO 2025\01. FEBRERO \\ictxsrvfs\cartera\1.CIERRE\13. CONTROLES\AÑO 2026\02. FEBRERO\4. CALIFICACIÓN\CALIFICACION.xlsx \\ictxsrvfs\cartera\1.CIERRE\13. CONTROLES\AÑO 2026\02. FEBRERO\5. DÍAS DE MORA\VALIDACION MORA.xlsx

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo	Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información)
		Si	No		
				• Generación de reporte Cartera Fondos • Generación de reporte Resumen Cartera IES • Generación de reporte Fondos Resumen IES • Generación de reportes de cierre mensual Interfaz de Plan Salvamento. • Análisis de verificación de dias de mora • Análisis de diferencias de capital del mes • Se realiza revisión de consistencia de mega reporte del mes Pare el mes de marzo de 2026 se realizan los siguientes análisis y entregas de información: • Generación de reporte de Áreas mensual • Generación de correo mensual para las áreas en el cual se detalla las tipologías identificadas en mega reporte • Entrega de informe consolidado de movimientos monetarios y no monetarios • Entrega control de dias mora • Entrega control calificación	\\ictxsrvfs\cartera\2.NOVEDADES\2. INFORME DE NOVEDADES DE CARTERA\1.MONETARIO Y NO MONETARIO\AÑO 2026\2.CONSOLIDADO NOVEDADES FEBRERO 2026.xlsx
4	Gestionar los requerimientos internos y externos asignados, atendiendo cada solicitud dentro de los tiempos establecidos, realizando el seguimiento necesario hasta su cierre y asegurando una comunicación oportuna y efectiva con las áreas involucradas.	X		Para el mes de marzo de 2026 se lleva a cabo la validación de control dual de los formatos 5016 y 1001 de información de exógenas donde se realiza la verificación de valores reportados, numero de obligaciones reportadas e información de valores a reportar para el año 2025	Los soportes quedan en el correo electrónico (outlook) y ControlDoc

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo	Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información)
		Si	No		
5	Atender las instrucciones dadas por el supervisor del contrato, así como asistir a las reuniones que el mismo le indique y entregar oportunamente la información solicitada.	X		Para el mes de febrero de 2026 se asiste a la totalidad de las mesas de trabajo citadas por el Grupo de operaciones así como las citadas por las demás áreas misionales con el fin de definir mejoras en los procesos, generar historias de usuario y generar pruebas a nuevos desarrollos.	Los soportes quedan en el correo electrónico (outlook) y Teams

Persona jurídica: Adjunta Informe de actividades y soportes: SI ☐ NO ☐

NO APLICA

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

INDICADOR DE GESTIÓN	META
(Número de actividades realizadas / Numero de actividades asignadas)	>=95%

1. Valor obtenido: 100%
2. Causas o factores influyentes: N/A
3. Impacto en la operación: Las actividades realizadas buscan la mejora de los procesos, generación de desarrollos y pasos a producción disminuyendo las manualidades.

5. PRODUCTOS ENTREGABLES

NÚMERO DE PRODUCTO	ENTREGABLES (Relacionar los entregables relacionados en el Contrato)	ENTREGADO	NO ENTREGADO

1	Un (1) informe mensual, en cual se refleje el avance de las actividades asignadas por el Supervisor del Contrato. **Formato F319**	X	
2	Un (1) informe definitivo al culminar el plazo de ejecución contractual, en el cual se consoliden las actividades realizadas durante la ejecución del contrato. **Formato F442**		X
3	Entrega mensual de los archivos que elaboro relacionados con el objeto del contrato, en el repositorio establecido.	X	

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

- **El entregable No. 3, a continuación se indica el repositorio de los archivos elaborados en relación con el objeto del contrato:**

✓ **One Drive**
✓ **Teams**
✓ **Outlook**
✓ **Sisgestión**
✓ **Secop**
✓ **ControlDoc**
✓ \\ictxsrvfs\cartera\1.CIERRE\1. REPORTES DEL CIERRE DE CARTERA\AÑO 2025\01. FEBRERO\\ictxsrvfs\cartera\1.CIERRE\13. CONTROLES\AÑO 2026\02. FEBRERO\4. CALIFICACIÓN\CALIFICACION.xlsx
✓ \\ictxsrvfs\cartera\1.CIERRE\13. CONTROLES\AÑO 2026\02. FEBRERO\5. DÍAS DE MORA\VALIDACION MORA.xlsx
✓ \\ictxsrvfs\cartera\2.NOVEDADES\2. INFORME DE NOVEDADES DE CARTERA\1.MONETARIO Y NO MONETARIO\AÑO 2026\2.CONSOLIDADO NOVEDADES FEBRERO 2026.xlsx

6. REPORTE DE DATOS GENERALES Y POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS CONTRATISTAS (DILIGENCIAR SOLO PERSONA NATURAL)

En mi calidad de CONTRATISTA, actuando en nombre propio o en calidad de Representante Legal, mediante el presente documento declaro bajo la gravedad de juramento que la información que consigno a la fecha en la que suscribo este documento y relaciono a continuación es real y autorizo para que el Instituto de Crédito Educativo y Estudios en el Exterior “Mariano Ospina Pérez” – ICETEX, bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

DATOS FAMILIARES					
Estado Civil:	SOLTERA	**Nombre y apellidos del cónyuge o compañero permanente**	N/A		
No. documento de identificación:	N/A	**Dirección:**	N/A	**Ciudad:**	N/A
Teléfono fijo:	N/A	**Celular:**	N/A	**Email:**	N/A
Está vinculado bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado	SI ☐ NO ☒	**Tipo de Vinculación:**	N/A		
Nombre de la Entidad del Estado	N/A				
Tiene familiares hasta 2° grado de afinidad y 2° grado de consanguinidad vinculados bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado:	SI ☐ NO ☒				
Nombre y apellidos	**Tipo de vinculación**	**Entidad**			

CONTRATOS VIGENTES CON EL ESTADO					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. del contrato**	**Objeto**	**Plazo meses**	**Valor Total del contrato**
ICETEX	PRESTACION DE SERVICIOS	2026-0106	Prestación de servicios profesional es especializados para el análisis, seguimiento y administración de la cartera de la entidad y sus aliados, para el cumplimiento de los proce dimientos internos y la adecuada g estión de los desembolsos, la elab oración de información y la termin ación de las obligaciones crediticia s.	Hasta el 31 de agosto de 202 6	$ 62.611.904

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES		
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad constitucional o legal	SI ☐ NO ☒	Causal:

7. ¿PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO? (Diligenciar el siguiente apartado únicamente para Persona Jurídica)

NO APLICA

SI ____	**NO ____**
EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO	

8. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL O CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES
(Diligenciar el siguiente apartado únicamente para Persona Natural)

Para los fines del presente, el contratista entregó el soporte de pago a la Seguridad Social emitido por el operador **MI PLANILA**, donde indica que ha cumplido con la obligación de pago de los aportes al sistema de seguridad social (pensión, salud y ARL), según lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, cuyos pagos se ajustan a los porcentajes establecidos, así:

Mes y año	Número de planilla	Salud	Pensión	ARL
Febrero 2026	**45019963**	**$ 391.400**	**$ 501.000**	**$ 16.400**
Marzo 2026	**60633442**	**$ 391.400**	**$ 501.000**	**$ 16.400**

Persona jurídica: Entrega certificación de Seguridad Social y Aportes Parafiscales. SI ☐ NO ☐

NO APLICA

9. ¿EL CONTRATISTA PUBLICÓ LOS DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN EN EL SECOP?

SI _____X_____	**NO _____**	**NO APLICA _____**

SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA HA CARGADO DENTRO DEL SECOP II LOS INFORMES Y DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTES A LA FECHA Y QUE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO HA APROBADO LOS MISMOS DENTRO DE LA PLATAFORMA.

10. CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST

10.1. ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA A LA INDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AL INICIO DEL CONTRATO?

NOTA: EL SOPORTE DE ASISTENCIA A LA INDUCCIÓN APLICA SÓLO PARA EL PRIMER PAGO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

SI _____X_____	**NO _____**	**NO APLICA _____**

10.2 ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE MÍNIMO UNA CAPACITACIÓN AL MES DICTADA POR EL ÁREA DE SST?

SI _____X_____	**NO _____**	**NO APLICA _____**

NOTA: SOLO APLICA PARA CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA ENTREGÓ AL SUPERVISOR LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES, ENUNCIADOS EN EL NUMERAL 10 QUE APLIQUEN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL FORMATO "CARTA DE COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" (F546), FIRMADA AL INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. ASÍ CÓMO LOS SOPORTES MENSUALES DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE LAS CAPACITACIONES DICTADAS POR EL ÁREA DE SST, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

11. ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO – SAC, AL INICIO DEL CONTRATO?

NOTA: EL SOPORTE DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN APLICA SÓLO PARA EL PRIMER PAGO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

SI _____X_____	**NO _____**	**NO APLICA _____**

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

12. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

	VIGENCIA (2026)
VALOR DEL CONTRATO	$ 62.611.904
VALOR ADICIÓN (Si aplica)	$0
VALOR A PAGAR (Si aplica)	$ 7.826.488
VALOR EJECUTADO	$ 20.087.986
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 42.523.918

13. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

¿DURANTE LA EJECUCIÓN SE MATERIALIZÓ ALGÚN RIESGO?

SI ☐ NO ☒

Si la respuesta es afirmativa, diligencie el número del evento del riesgo radicado en vigía:

14. RECIBO A SATISFACCIÓN:

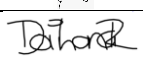
El Coordinador del Grupo de Operaciones en calidad de supervisor, recibió a satisfacción el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato en mención, así como la entrega de los documentos aquí relacionados, por parte del(a) contratista DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA identificado(a) con C.C 1.023.872.551 de Bogota**.**

En virtud de lo anterior se aprueba realizar trámite de pago para la cuenta de cobro No.2026-003 por valor de **SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 7.826.488).**

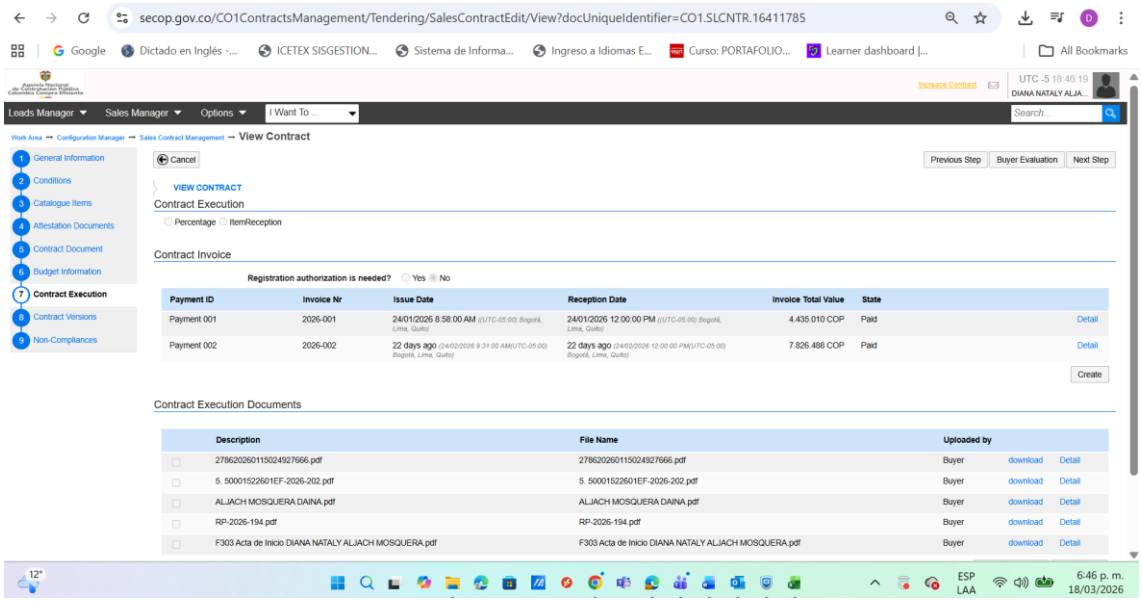
DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA
CONTRATO No. 2026-0106

En constancia se firma en Bogotá D.C. a los 24 días del mes de marzo de 2026.

Presentó:	**Aprobó:**
	
FIRMA DEL CONTRATISTA **DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA** **No. CC 1.023.872.551**	**FIRMA DEL SUPERVISOR** **José Eduardo Parada Jimenez** **No. CC 79.434.805**

Revisó	Firma
Ingrid Johann Ortiz Rodríguez	
Daihana Angelica Rodriguez	

EVIDENCIA SECOP



SOPORTE CAPACITACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS EN EL PUESTO DE TRABAJO



CTO 2026-0106
NOMBRE CONTRATISTA: DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA



Manejo de residuos en el puesto de trabajo

Fecha: 10-03-2026

1. Nombre completo

Diana aljach

2. Número de Cédula (sin puntos, ni comas)

1023872551

3. Grupo al que perteneces

Operaciones

4. Tipo de vinculación con la entidad

- Funcionario
- Contratista

5. ¿Qué es un residuo sólido?

Cualquier material que se descarta en estado sólido o semi sólido y puede ser aprovechable o no

6. ¿Qué color de contenedor se usa para los residuos orgánicos?

Verde

CTO 2026-0106
NOMBRE CONTRATISTA: DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA

7. Menciona un ejemplo de residuo aprovechable (reciclable).

Papel, botellas

8. ¿Cómo Calificas esta actividad?

Microsoft 365

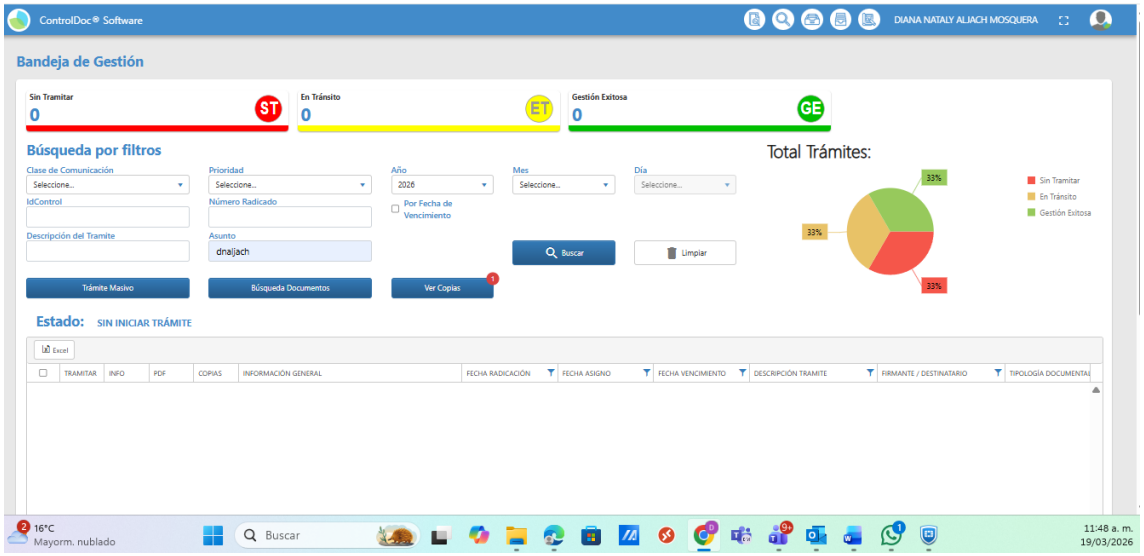
Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

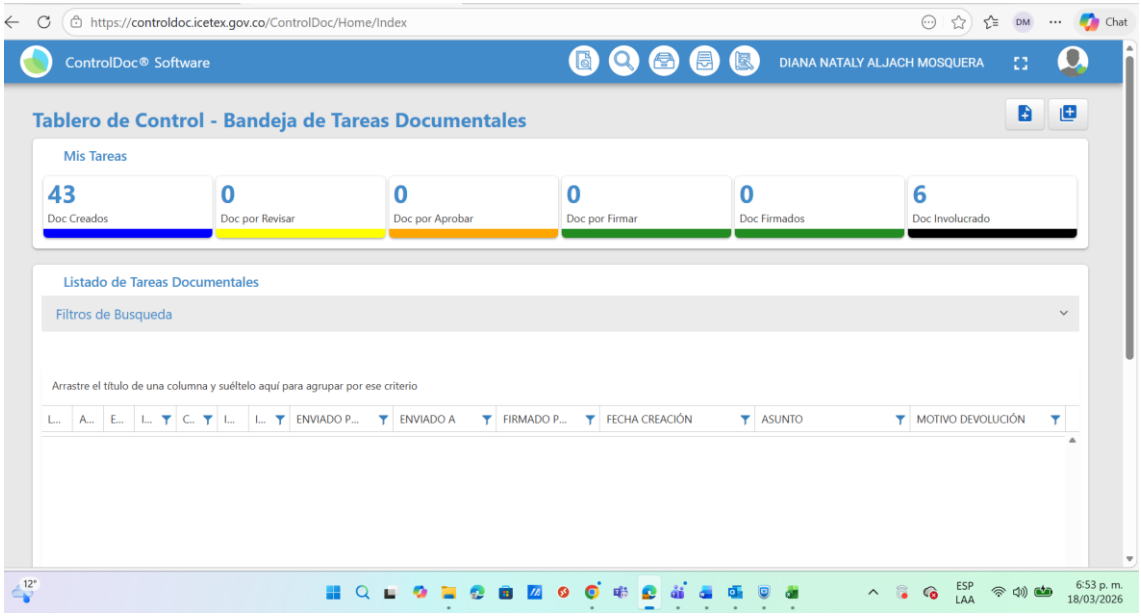
Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso

EVIDENCIA CARGUE CONTROLDOC

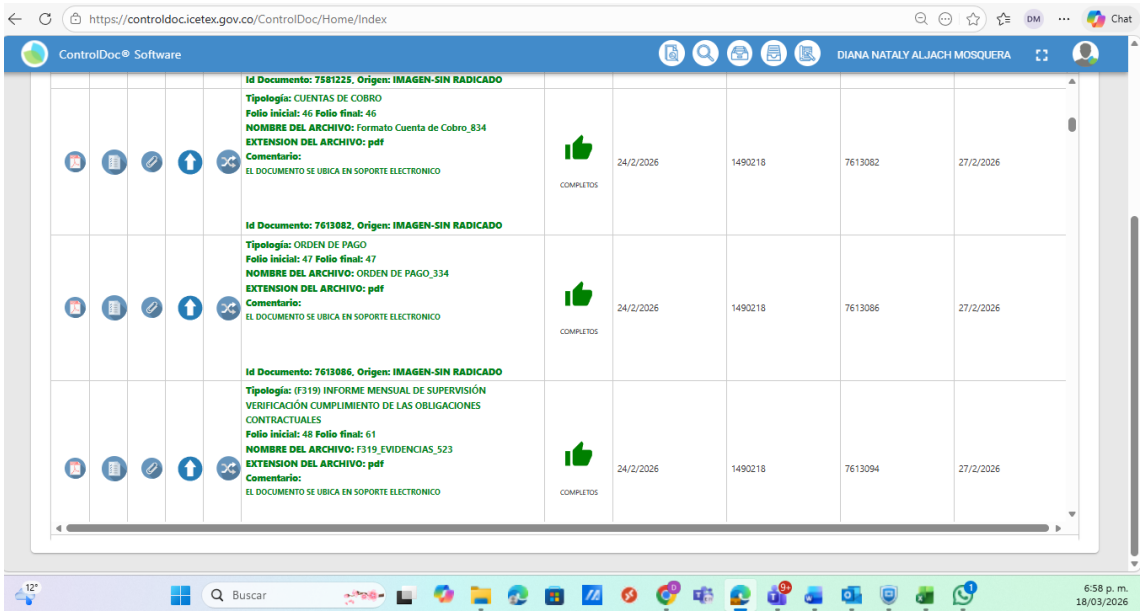
Se entrega bandeja de Control Doc sin documentos pendientes de tramite:





SOPORTES EXPEDIENTE CONTRACTUAL NO. 1490218

CTO 2026-0106
NOMBRE CONTRATISTA: DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA





CTO 2026-0106

NOMBRE CONTRATISTA: DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA

Formato : F50
Versión : 4

Orden de pago :
OP2026-114432P

INFORMACIÓN DEL COMPROMISO		Página :	1
Documento **CONTRATO**		Fecha :	**24/03/2026**
Número **260106**	CDP **CDEF 2026-202**	DSP:	**CONT-260106-2026**

IDENTIFICACIÓN DEL TERCERO

Nombre : **ALJACH MOSQUERA DIANA NATALY**
Tipo Doc : **CC** Número **1023872551-** Régimen IVA **PERS NAT NO RESPONSAB**

CUENTA ENTIDAD FINANCIERA A EFECTUAR EL PAGO

Forma Pago : **Transferencia** Código - Nombre Entidad **07 BANCOLOMBIA S.,A**
Tipo Cuenta : **Ahorros** Número cuenta **03962811344**
Girar a nombre de : **ALJACH MOSQUERA DIANA NATALY** Núm. Ident. **1023872551**

CONCEPTO DE LA ORDEN DE PAGO

Pago del servicio ejecutado en el municipio de: Bogotá D.C, correspondiente al periodo: Del 25 de febrero de 2026 al 24 marzo de 2026. El contratista recibió ingresos por gastos de viaje durante el periodo cobrado: SI_ NO _X_. Confirmé la base y porcentaje establecido para el pago de la seguridad social correspondiente a los meses de febrero - marzo, según lo señalado en el articulo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la ley 828 de 2003.

SubTotal	**7,826,488.00**	Firmado por: eparada 25/03/2026 05:08:49 a. m. **Jose Eduardo Parada Jimenez** APROBÓ PAGO
IVA	**0.00**	
TOTAL	**7,826,488.00**	
Legalización Anticipos	0.00	
Rete Renta		
Rete IVA		
Rete ICA		
Otras		
NETO A TRANSFERIR		

Son : SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

Firmado por: mvelozag 25/03/2026 09:02:33 a. m. PRESUPUESTO	Firmado por: lamayao 25/03/2026 09:43:36 a. m. CONTABILIDAD	Firmado por: evalderrama 25/03/2026 04:31:25 p. m. TESORERÍA

CERTIFICACIÓN TRIBUTARIA / AÑO GRAVABLE 2025 /

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Cl 28 13 A 15 MN (Mezanine)

Cliente: **DIANA NATALY ALJACH MOSQUERA**

Fecha de solicitud: 2026-03-06

Identificación: C.C 1023872551

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2026-03-01

PRODUCTOS HIPOTECARIOS

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC 2024	SALDO AL 31.DIC.2025	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2025	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
CRÉDITO HIPOTECARIO	5700480700167212	27/10/2021	$173,959,000.00	$162,426,986.00	$157,994,169.00	$14,377,144.00	$8,685,950.57	$8,685,950.57	$0.00
TOTALES	**1**		**$173,959,000.00**	**$162,426,986.00**	**$157,994,169.00**	**$14,377,144.00**	**$8,685,950.57**	**$8,685,950.57**	**$0.00**

Las deducciones en prestamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Articulo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

INFORMACION ADICIONAL

Estimado Cliente, atentamente informamos: De acuerdo al artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador No requieren Firma Autógrafa.
Esta certificación incluye todos los productos vigentes y cancelados poseídos durante el año certificado.
El Decreto 2229 del 22 de diciembre del 2023 establece quienes son declarantes de renta para el año 2025.
En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios
Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la dirección **infoprov@davivienda.com**
La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.1% para el caso de combustibles
Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos Titulares, encontrará los datos totales del producto los cuales son de caracter informativo, esta información se debe tomar según el % de participación en cada producto.
La dirección del Banco Davivienda S.A. para notificaciones es: Cl 28 13 A 15 MN (mezanine)
Si usted pertence al Régimen simple de tributación y reportó al Banco su condición tributaria durante el año, el Banco Davivienda S.A. se permite certificar la totalidad de las Operaciones de consignación realizadas por mecanismos electrónicos.
Cumpliendo con lo establecido en el artículo 1.5.8.3.5 del Decreto 1091 del 03 de agosto del 2020.
Recuerde, para la procedencia del descuento en la determinación del impuesto SIMPLE, los valores tomados deben corresponder a pagos por concepto de venta de bienes y/o servicios.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA