

**CUENTA DE COBRO N° 2026-001**

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

Nit. 899.999.035-7

Debe a:

**YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ**

Cédula de Ciudadanía No. 52312549 de BOGOTÁ

Contrato N° 2026-0007

Otro sí o Cesión No. 01

Periodo de cobro:

Desde: 13/04/2026 Hasta: 24/04/2026

La suma de: \$ 2.051.074,00

(valor en letras): DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL SETENTA Y CUATRO 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 orientados al acompañamiento y fortalecimiento del proceso de finalización y cumplimiento de las obligaciones crediticias, para la atención oportuna de las necesidades y requerimientos de los beneficiarios.

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

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

| ENTIDAD        | CONTRATO No. | MES    | PLANILLA | INGRESO             | IBC                 | SALUD             | PENSION           | ARL             |
|----------------|--------------|--------|----------|---------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
|                |              |        |          |                     |                     |                   |                   |                 |
| ICETEX         | 2026-0007    | abr-26 | 70262923 | \$ 2.051.074        | \$ 1.750.905        | \$ 218.900        | \$ 280.200        |                 |
|                |              | abr-26 | 76086298 | \$ 2.051.074        | \$ 1.750.905        |                   |                   | \$ 9.200        |
| <b>TOTALES</b> |              |        |          | <b>\$ 4.102.148</b> | <b>\$ 3.501.810</b> | <b>\$ 218.900</b> | <b>\$ 280.200</b> | <b>\$ 9.200</b> |

☐ 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 NU BANK número 93716577

La presente cuenta de cobro se expide en: Bogotá D.C.

el día: 24/04/2026

Cordialmente,

**YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ**

Celular: 3218096021

Correo Electrónico: eliana1018@gmail.com



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                         |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 52312549          | YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ |        | CRA 74 44-29 SUR INT 23 | 2938945            | eliana1018@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 70262923        | 09/04/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                            | I               | \$0                       | \$499.100          |              |

DETALLE POR COTIZANTE

|     |                                       | INFORMACIÓN COTIZANTE       |  |           |        |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |            |             |           | SALUD |            |                        | RIESGOS LABORALES       |                                      |                                       |          | CCF       |      |                         |          | PARAFISCALES |      |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |
|-----|---------------------------------------|-----------------------------|--|-----------|--------|-----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|------------|-------------|-----------|-------|------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------|------|-------------------------|----------|--------------|------|------------|---------------|---------|------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| No. | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres         |  | Cotizante | Estado | Exonerado | ING                   | RET | UNE | IPS | TAP | VSP | VST | ISE | LMA | VAC | ANP     | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód.<br>AFP | IBC AFP   | Días  | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días | Cotización<br>Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL      | Días | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |
| 1   | CC 52312549                           | CRUZ GONZALEZ YADIRA ELIANA |  | 3         | 0      | N         | X                     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |            | 25-14       | 1,750.905 | 30    | 280.200    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS008   | 1,750.905 | 30   | 218.900                 |          | 0            | 0    |            | 0             | 0       | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |                            |              |                      |                                           |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|----------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            | DIRECCIÓN                  | TELÉFONO     | CORREO               | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
| CC                  | 52312549          | YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ | CRA 74 44-29 SUR INT<br>23 | 2938945      | eliana1018@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<br>(DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| 70262923             | 09/04/2026                            | 76086298        | 20/04/2026                   | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                       | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA                 | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                               | N               | \$0                          | \$9.200            |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |

| 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 |  |

| 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 Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                           |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200                  |                  |       |                        | 9.200                 | 0         | 0                     | 9.200               |                            |                           | 92                | 9.200         | 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                  | 0                              | 0                                   | 0             |
| Pensión                | 0                              | 0                                   | 0             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.200                               | 9.200         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 1                              | 9.200                               | 9.200         |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                         |                    |                      |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-------------------------|--------------------|----------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO               |
| CC                  | 52312549          | YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ |        | CRA 74 44-29 SUR INT 23 | 2938945            | eliana1018@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| 70262923             | 09/04/2026                         | 76086298        | 20/04/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                            | N               | \$0                       | \$9.200            |              |

DETALLE POR COTIZANTE

|     |                                 | INFORMACIÓN COTIZANTE       |  |           |        | INFORMACIÓN NOVEDADES |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | PENSIÓN  |           |                 |                     |                      |                                | SALUD                           |          |         |                 | RIESGOS LABORALES    |          |         |                 | CCF        |            |         |                 | PARAFISCALES |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----|---------------------------------|-----------------------------|--|-----------|--------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|-----------------|----------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|-----------------|--------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres         |  | Cotizante | Estado | Exonerado             | Exonerado | Exonerado | Exonerado | Exonerado | Exonerado | Exonerado | Exonerado | Exonerado | Exonerado | Exonerado | Exonerado | Cód. AFP | IBC AFP   | Días Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días Cotización | Cotización Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días Cotización | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días Aporte CCF | Aporte CCF   | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |
| 1   | CC 52312549                     | CRUZ GONZALEZ YADIRA ELIANA |  | 59        | 0      |                       |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 25-14    | 1.750.905 | 30              | 280.200             | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS008  | 1.750.905       | 30                   | 218.900  | 14-23   | 1.750.905       | 30         | 1          | 9.200   |                 | 0            | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

PAGADA

|                   |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Código: F319      | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN, SUPERVISIÓN,<br>VERIFICACIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL<br>CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES<br>CONTRACTUALES |                                 |  |
| Versión: 9        |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
| Fecha: 24/12/2025 | MACROPROCESO: GESTIÓN<br>DE ADQUISICIONES Y<br>CONTRATACIÓN                                                                               | PROCESO: GESTIÓN<br>CONTRACTUAL |                                                                                     |
| Página 1 de 8     |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |

#### 1. PERIODO DEL INFORME

|                                             |                                |
|---------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME</b> | <b>13/04/2026 A 24/04/2026</b> |
|---------------------------------------------|--------------------------------|

#### 2. DATOS DEL SUPERVISOR

|                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR</b> | JOSE EDUARDO PARADA JIMENEZ      |
| <b>DEPENDENCIA</b>           | GRUPO DE OPERACIONES             |
| <b>CARGO</b>                 | COORDINADOR GRUPO DE OPERACIONES |

#### 3. DATOS DEL CONTRATO

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO:</b> Prestación de servicios profesionales orientados al acompañamiento y fortalecimiento del proceso de finalización y cumplimiento de las obligaciones crediticias, para la atención oportuna de las necesidades y requerimientos de los beneficiarios. |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>NUMERO DE CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                           | 2026-0007                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                         | 05/01/2026                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION</b>                                                                                                                                                                                                                       | 05/01/2026                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                  | YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>CÉDULA DE CIUDADANIA O NIT</b>                                                                                                                                                                                                                                   | 52312549 DE BOGOTA                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>VALOR (incluido IVA)</b>                                                                                                                                                                                                                                         | El valor del contrato es de CUARENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$44.781.774), incluidas tasas, contribuciones, impuestos y demás gastos directos e indirectos que se generen con la ejecución del contrato. |
| <b>PLAZO</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | El plazo de ejecución del presente Contrato será hasta el 31 de diciembre de 2026, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.                                                          |
| <b>FECHA DE INICIO</b>                                                                                                                                                                                                                                              | 05/01/2026 cesión 13/04/2026                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>FECHA DE FINALIZACION</b>                                                                                                                                                                                                                                        | 31/12/2026                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>ADICIÓN (SI APLICA)</b>                                                                                                                                                                                                                                          | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>PRÓRROGA (SI APLICA)</b>                                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>SUSPENSIÓN (SI APLICA)</b>                                                                                                                                                                                                                                       | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                        |

#### 4. SEGUIMIENTO GESTIÓN CONTRACTUAL

El siguiente cuadro debe ser diligenciado solo para personas naturales:

**YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ**  
**CONTRATO No. 2026-0007**

|                   |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                                                                                   |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Código: F319      | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN, SUPERVISIÓN,<br>VERIFICACIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL<br>CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES<br>CONTRACTUALES |                                 | <br><small>Invertimos en el talento de los colombianos</small> |
| Versión: 9        |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                                                                                   |
| Fecha: 24/12/2025 | MACROPROCESO: GESTIÓN<br>DE ADQUISICIONES Y<br>CONTRATACIÓN                                                                               | PROCESO: GESTIÓN<br>CONTRACTUAL |                                                                                                                                                   |
| Página 2 de 8     |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                                                                                   |

| NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS<br>(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<br>(Documentos o links dónde reposa la información) |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                         |                                                                                                                                                                                                                                             | Si                                                    | No |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |
| 1                       | Ejecutar el análisis y la gestión de las actividades necesarias para la expedición del paz y salvo, así como para la devolución de las garantías correspondientes.                                                                          |                                                       | X  | Durante este primer periodo he estado enfocada en el proceso de capacitación y en el conocimiento de las actividades relacionadas con la expedición de paz y salvo y la devolución de garantías. He venido familiarizándome con los procedimientos, lineamientos y herramientas que soportan este proceso. Asimismo, he participado en espacios de acompañamiento que me han permitido entender el flujo de las actividades. Esto hace parte de mi curva de aprendizaje y adaptación al rol. Con ello, busco fortalecer las bases necesarias para asumir estas funciones de manera adecuada. |                                                                |
| 2                       | Atender de manera oportuna y adecuada los requerimientos internos y externos asociados al proceso de expedición de la paz y salvo y a la gestión de garantías.                                                                              |                                                       | X  | Me encuentro en etapa de capacitación. He estado conociendo los canales de atención, los tiempos de respuesta y la forma en que se gestionan las solicitudes. Este espacio ha sido clave para comprender la dinámica del proceso y la forma en que se articulan las diferentes actividades. Mi enfoque ha estado en adquirir el conocimiento necesario para brindar una atención oportuna y adecuada en los siguientes periodos.                                                                                                                                                             |                                                                |
| 3                       | Gestionar los ajustes de los créditos que presenten inconsistencias o requieran correcciones tecnológicas, realizando el seguimiento necesario hasta verificar su adecuada estabilización dentro del proceso de finalización de la cartera. |                                                       | X  | He participado en espacios de aprendizaje y acompañamiento para conocer el proceso de ajuste de créditos que presentan inconsistencias o requieren correcciones. Durante este tiempo, he venido entendiendo el uso de las herramientas tecnológicas y la forma en que se realiza el seguimiento a estos casos. También he podido identificar los pasos necesarios dentro del proceso de finalización de cartera. Este proceso hace parte de mi adaptación y fortalecimiento de conocimientos. La finalidad es poder gestionar estos ajustes de manera progresiva y efectiva.                 |                                                                |

**YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ**  
**CONTRATO No. 2026-0007**

|                   |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Código: F319      | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN, SUPERVISIÓN,<br>VERIFICACIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL<br>CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES<br>CONTRACTUALES |                                 |  |
| Versión: 9        |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
| Fecha: 24/12/2025 | MACROPROCESO: GESTIÓN<br>DE ADQUISICIONES Y<br>CONTRATACIÓN                                                                               | PROCESO: GESTIÓN<br>CONTRACTUAL |                                                                                     |
| Página 3 de 8     |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |

| NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN ESPECÍFICAS<br>(Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)                                                                                                                                                                                          | ASIGNADO PARA EL PERÍODO (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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4                       | Dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por el supervisor, asistir a las reuniones programadas, gestionar los requerimientos asignados y entregar de manera oportuna la información y los insumos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades. | X                                                     |    | <p>1. El 17 de abril de 2026, se participó en la capacitación para la gestión de la cuenta de cobro, en la cual se abordaron lineamientos, estructura y diligenciamiento adecuado de los formatos establecidos por ICETEX, incluyendo el correcto registro de información contractual, periodos de cobro y soportes requeridos.</p> <p>2. El 17 de abril de 2026, se participó en la capacitación para la expedición de paz y salvos, en la cual se abordaron los procedimientos, rutas operativas y herramientas utilizadas para el cierre de cartera. Se revisaron insumos técnicos como reportes de cartera, bases de verificación y archivos de cierre (ej. reportes de cartera activa, castigada, saldos en cero y matrices de seguimiento), con el fin de fortalecer la comprensión del proceso y asegurar la correcta validación de la información previa a la expedición del paz y salvo.</p> <p>3. El 20 de abril de 2026, se realizó la <b>evaluación de conocimientos del Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC) – ICETEX (V.1.1)</b>, obteniendo una calificación de <b>100/100</b>, lo cual evidencia la apropiación normativa y operativa del sistema, así como el fortalecimiento de competencias para la adecuada atención y protección del usuario. Así mismo, se garantizó la entrega oportuna de la información requerida y la disposición para el desarrollo de actividades institucionales relacionadas con el mejoramiento continuo del servicio.</p> <p>4. Se participó en la capacitación realizada el 20 de abril de 2026, enfocada en la gestión y trámite interno del paz y salvo, en la cual se abordaron los procedimientos operativos y el uso de herramientas institucionales para la</p> | <p>1. Capturas de pantalla – Capacitación gestión de cuenta de cobro (formatos y lineamientos ICETEX)</p> <p>2. Capturas de pantalla – Capacitación en expedición de paz y salvos</p> <p>3. Captura de pantalla de resultados de la evaluación “Evaluación conocimientos SAC – ICETEX (V.1.1)” Puntaje: 100/100</p> <p>4. Capturas de pantalla – Capacitación (10 de abril de 2026)</p> |

|                   |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Código: F319      | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN, SUPERVISIÓN,<br>VERIFICACIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL<br>CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES<br>CONTRACTUALES |                                 |  |
| Versión: 9        |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
| Fecha: 24/12/2025 | MACROPROCESO: GESTIÓN<br>DE ADQUISICIONES Y<br>CONTRATACIÓN                                                                               | PROCESO: GESTIÓN<br>CONTRACTUAL |                                                                                     |
| Página 4 de 8     |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |

| NÚMERO DE LA<br>OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS<br>(Relacionar obligaciones<br>pactadas en el Contrato) | ASIGNADO<br>PARA EL<br>PERIODO (DE<br>CORTE<br>SEGÚN EL<br>CONTRATO) |    | Descripción de la gestión realizada<br>para cada actividad durante el<br>periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Evidencias<br>(Documentos o links<br>dónde reposa la<br>información) |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                            |                                                                                | Si                                                                   | No |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                      |
|                            |                                                                                |                                                                      |    | <p>generación, validación y seguimiento de solicitudes, para lo cual se revisaron de diversas plataformas virtuales, así mismo, se trabajó sobre bases de datos en Excel que contienen el seguimiento detallado de créditos, estados de cartera, novedades y observaciones, permitiendo identificar inconsistencias, validar información y apoyar el proceso de cierre de cartera.</p> <p>5. Se participó en la capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), realizada el 20 de abril de 2026, en la cual se abordaron temáticas relacionadas con la prevención de riesgos laborales, incluyendo las modalidades de acoso laboral (maltrato laboral, persecución, discriminación, entorpecimiento, inequidad y desprotección laboral), fortaleciendo el conocimiento sobre entornos laborales seguros, respetuosos y alineados con la normatividad vigente. Presentación de evaluación de SSST.</p> | 5. Capturas de pantalla – Capacitación SSST (20 de abril de 2026)    |

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

NO APLICA

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

#### 5. PRODUCTOS ENTREGABLES

| NÚMERO DE<br>PRODUCTO | ENTREGABLES<br>(Relacionar los entregables relacionados en el Contrato)                                                               | ENTREGADO | NO<br>ENTREGADO |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|
|                       |                                                                                                                                       |           |                 |
| 1                     | Un (1) informe mensual, en cual se refleje el avance de las actividades asignadas por el Supervisor del Contrato. <b>Formato F319</b> | X         |                 |

YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ  
CONTRATO No. 2026-0007

|                          |                                                                                                                                         |                                     |                                                                                     |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Código: F319</b>      | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN, SUPERVISIÓN, VERIFICACIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b> |                                     |  |
| <b>Versión: 9</b>        |                                                                                                                                         |                                     |                                                                                     |
| <b>Fecha: 24/12/2025</b> | <b>MACROPROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIÓN</b>                                                                            | <b>PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL</b> |                                                                                     |
| <b>Página 5 de 8</b>     |                                                                                                                                         |                                     |                                                                                     |

|   |                                                                                                                                                                              |  |   |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 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 |

Durante este primer periodo no se presentan entregables, teniendo en cuenta que la cesión del contrato se efectuó el 13 de abril de 2026, por lo que las actividades se han enfocado en el proceso de transición y capacitación inicial.

## 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                                                                                                                              |                                                         |                                                              |                                                                    |                                                         |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Estado Civil:</b>                                                                                                                          | SOLTERA                                                 | <b>Nombre y apellidos del cónyuge o compañero permanente</b> |                                                                    | N/A                                                     |                                 |
| <b>No. documento de identificación:</b>                                                                                                       | N/A                                                     | <b>Dirección:</b>                                            | N/A                                                                | <b>Ciudad:</b>                                          | N/A                             |
| <b>Teléfono fijo:</b>                                                                                                                         | N/A                                                     | <b>Celular:</b>                                              | N/A                                                                | <b>Email:</b>                                           | N/A                             |
| <b>Está vinculado bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado</b>                                                                       | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | <b>Tipo de Vinculación:</b>                                  | N/A                                                                |                                                         |                                 |
| <b>Nombre de la Entidad del Estado</b>                                                                                                        | N/A                                                     |                                                              |                                                                    |                                                         |                                 |
| <b>Tiene familiares hasta 2° grado de afinidad y 2° grado de consanguinidad vinculados bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado:</b> |                                                         |                                                              |                                                                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                 |
| <b>Nombre y apellidos</b>                                                                                                                     |                                                         | <b>Tipo de vinculación</b>                                   |                                                                    | <b>Entidad</b>                                          |                                 |
| N/A                                                                                                                                           |                                                         | N/A                                                          |                                                                    | N/A                                                     |                                 |
| CONTRATOS VIGENTES CON EL ESTADO                                                                                                              |                                                         |                                                              |                                                                    |                                                         |                                 |
| <b>Entidad</b>                                                                                                                                | <b>Tipo de contrato</b>                                 | <b>No. del contrato</b>                                      | <b>Objeto</b>                                                      | <b>Plazo meses</b>                                      | <b>Valor Total del contrato</b> |
| N/A                                                                                                                                           |                                                         |                                                              |                                                                    |                                                         |                                 |
| INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES                                                                                                            |                                                         |                                                              |                                                                    |                                                         |                                 |
| Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad constitucional o legal                                                |                                                         |                                                              | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 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 |         |

YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ  
CONTRATO No. 2026-0007

|                   |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Código: F319      | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN, SUPERVISIÓN,<br>VERIFICACIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL<br>CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES<br>CONTRACTUALES |                                 |  |
| Versión: 9        |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
| Fecha: 24/12/2025 | MACROPROCESO: GESTIÓN<br>DE ADQUISICIONES Y<br>CONTRATACIÓN                                                                               | PROCESO: GESTIÓN<br>CONTRACTUAL |                                                                                     |
| Página 6 de 8     |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |

**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 PLANILLA**, 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     |
|-----------|--------------------|-----------|-----------|---------|
| Abril     | 70262923           | \$218.900 | \$280.200 |         |
| Abril     | 76086298           |           |           | \$9.200 |

**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 <u>  X  </u> | NO <u>          </u> | NO APLICA <u>          </u> |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|

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 GESTIÓN 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 <u>  X  </u> | NO <u>          </u> | NO APLICA <u>          </u> |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|

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

|                 |                      |                             |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| SI <u>  X  </u> | NO <u>          </u> | NO APLICA <u>          </u> |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|

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

|                   |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Código: F319      | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN, SUPERVISIÓN,<br>VERIFICACIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL<br>CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES<br>CONTRACTUALES |                                 |  |
| Versión: 9        |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
| Fecha: 24/12/2025 | MACROPROCESO: GESTIÓN<br>DE ADQUISICIONES Y<br>CONTRATACIÓN                                                                               | PROCESO: GESTIÓN<br>CONTRACTUAL |                                                                                     |
| Página 7 de 8     |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |

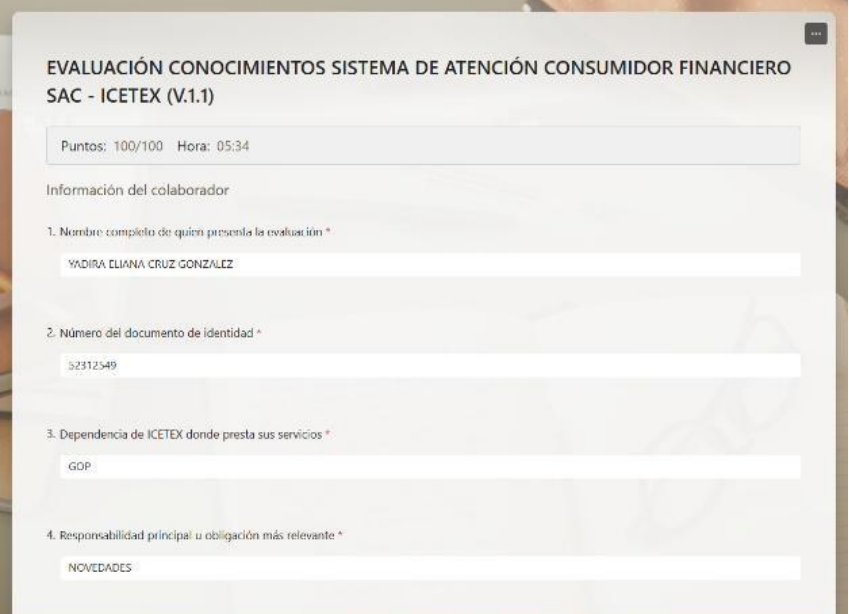
SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA ENTREGÓ AL SUPERVISOR LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES, ENUNCIADOS EN EL NUMERAL 10 QUE APLIQUEN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL FORMATO "[CARTA DE COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO](#)" (F546), FIRMADA AL INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. ASÍ COMO 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.**

|                        |                 |                        |
|------------------------|-----------------|------------------------|
| <b>SI</b> <u>  X  </u> | <b>NO</b> _____ | <b>NO APLICA</b> _____ |
|------------------------|-----------------|------------------------|



**Se anexa formulario con sus respectivas respuestas.**

**YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ  
CONTRATO No. 2026-0007**

|                   |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Código: F319      | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN, SUPERVISIÓN,<br>VERIFICACIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL<br>CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES<br>CONTRACTUALES |                                 |  |
| Versión: 9        |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
| Fecha: 24/12/2025 | MACROPROCESO: GESTIÓN<br>DE ADQUISICIONES Y<br>CONTRATACIÓN                                                                               | PROCESO: GESTIÓN<br>CONTRACTUAL |                                                                                     |
| Página 8 de 8     |                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |

## 12. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

|                              | VIGENCIA (2026)  |
|------------------------------|------------------|
| VALOR DEL CONTRATO           | \$ 61.532.208,00 |
| VALOR ADICIÓN (Si aplica)    | \$ 0,00          |
| VALOR A PAGAR (Si aplica)    | \$ 2.051.074,00  |
| VALOR EJECUTADO              | \$ 18.801.508,00 |
| VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR | \$ 42.730.700,00 |

## 13. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

¿DURANTE LA EJECUCIÓN SE MATERIALIZÓ ALGÚN RIESGO?

SI ☐ NO ☒

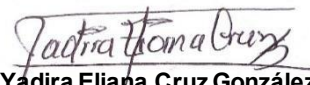
Si la respuesta es afirmativa, diligencie el número del evento del riesgo radicado en vigía:

## 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 **Yadira Eliana Cruz González** identificado(a) con C.C **52312549** de Bogotá.

En virtud de lo anterior se aprueba realizar trámite de pago para la cuenta de cobro **No. 2026-001** por valor de **DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$2.051.074,00)**.

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

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Presentó:</b>                                                                                                                                    | <b>Aprobó:</b>                                                                                                                                         |
| <br><b>Yadira Eliana Cruz González</b><br><b>No. CC 52312549</b> | <br><b>José Eduardo Parada Jiménez</b><br><b>No. CC 79.434.805</b> |

|                               |                                                                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Revisó                        | Firma                                                                                 |
| Ingrid Johann Ortiz Rodríguez |  |
| Alexandra Piragauta Díaz      |  |

**YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ**  
**CONTRATO No. 2026-0007**

# EVIDENCIAS

## EVIDENCIA CARGUE SECOP II

Administración Nacional de Aduanas y Aranceles  
Colección Contratos Ejecutados

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

UTC -5 17:47:59  
YADIRA ELIANA CRU...

Buscar...

Esquema Menú Administración de contratos Ver contrato

1 Información general  
2 Condiciones  
3 Bienes y servicios  
4 Documentos del Proveedor  
5 Documentos del contrato  
6 Información presupuestal  
7 Ejecución del Contrato  
8 Modificaciones del Contrato  
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión                                       | Fecha de recepción                                     | Valor total de la factura | Estado    |
|------------|-------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|
| Pago 001   | 2026-01           | 24/01/2026 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | 24/01/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | 3.418.456 COP             | Archivado |
| Pago 002   | 2026-02           | 24/02/2026 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | 24/02/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | 5.127.684 COP             | Archivado |
| Pago 003   | 2026-03           | 24/03/2026 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | 24/03/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | 5.127.684 COP             | Archivado |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

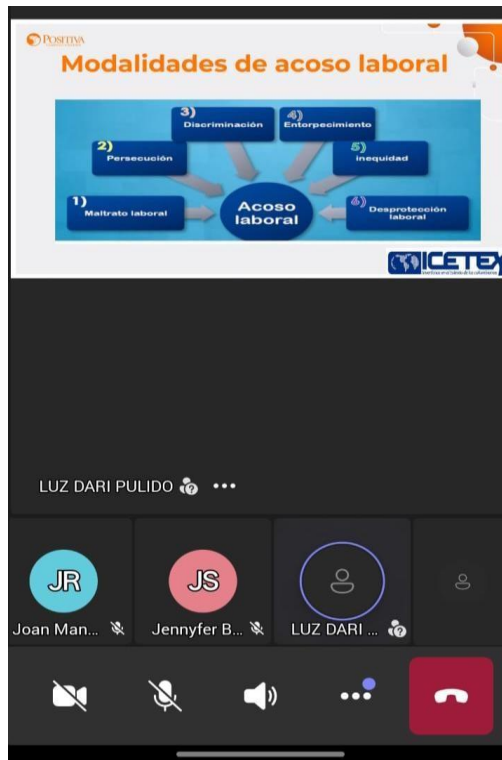
| Descripción                                                                              | Nombre del archivo                                              | Cargado por                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5. 50000812601EF-2026-084.pdf                                   | 5. 50000812601EF-2026-084.pdf                                   | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Document (16).pdf                                               | Document (16).pdf                                               | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> RP-2026-022.pdf                                                 | RP-2026-022.pdf                                                 | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> NUÑEZ RODRIGUEZ NIDIA.pdf                                       | NUÑEZ RODRIGUEZ NIDIA.pdf                                       | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> F303 Acta de Inicio NIDIA DEL PILAR NUÑEZ RODRIGUEZ Firmada.pdf | F303 Acta de Inicio NIDIA DEL PILAR NUÑEZ RODRIGUEZ Firmada.pdf | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> Certificado_de_Afiliación ARL.pdf                               | Certificado_de_Afiliación ARL.pdf                               | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> RP 2026-022 DRP 2026-041.pdf                                    | RP 2026-022 DRP 2026-041.pdf                                    | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> RP 2026-19666.pdf                                               | RP 2026-19666.pdf                                               | Comprador Descargar Detalle |

Borrar Cargar nuevo

## EVIDENCIA SG-SST

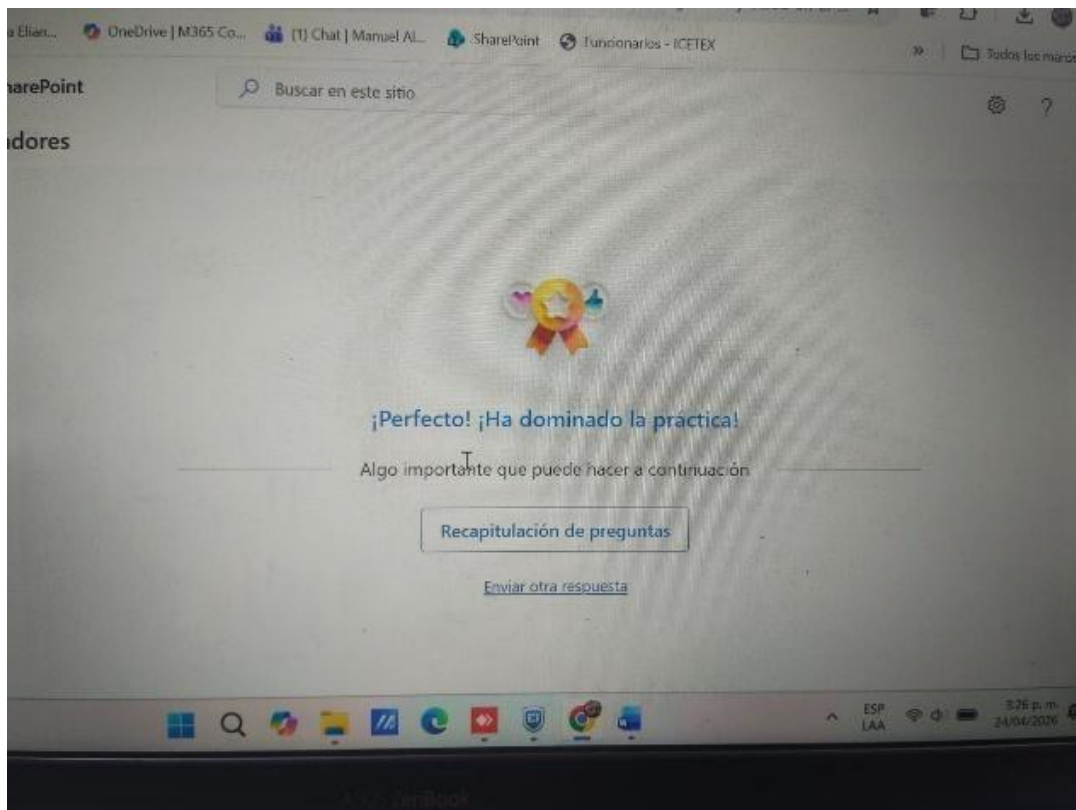
Nombre de la reunión:

Evidencia de participación en capacitación y evaluación en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) - prevención de riesgos laborales



CTO 2026-0007  
YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ

## EVALUACION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



## EVALUACIÓN SAC

**EVALUACIÓN CONOCIMIENTOS SISTEMA DE ATENCIÓN CONSUMIDOR FINANCIERO SAC - ICETEX (V.1.1)**

Puntos: 100/100 Hora: 05:34

Información del colaborador

1. Nombre completo de quien presenta la evaluación \*

YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ

2. Número del documento de identidad \*

52312549

3. Dependencia de ICETEX donde presta sus servicios \*

GDP

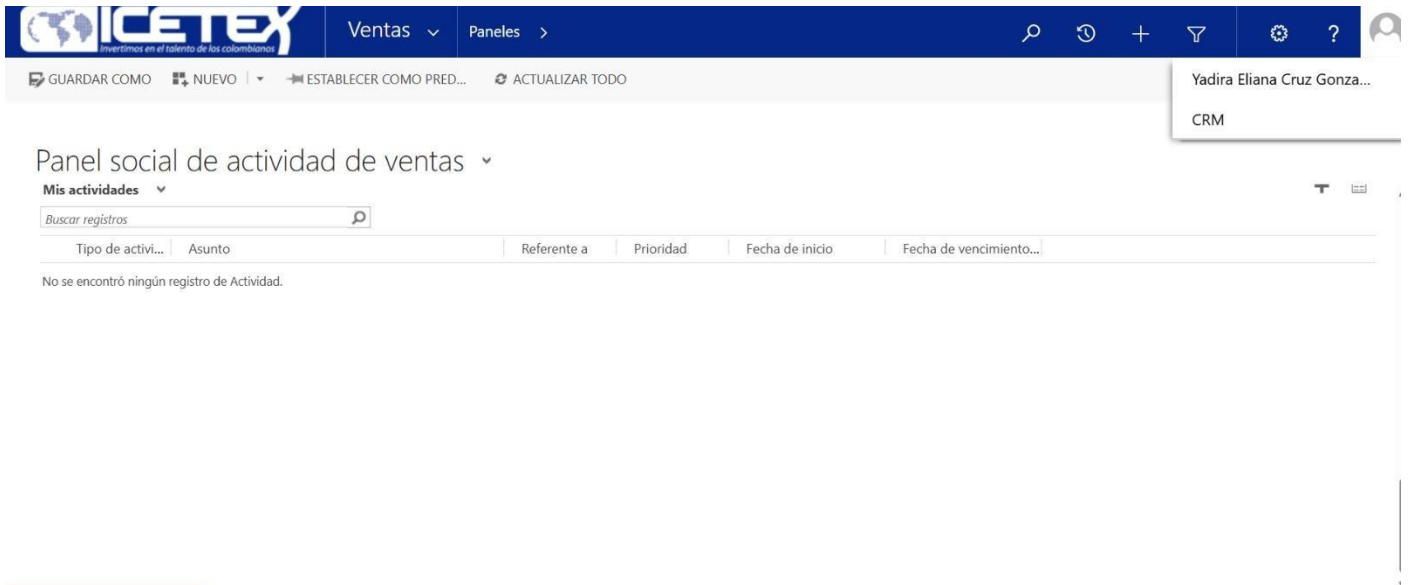
4. Responsabilidad principal u obligación más relevante \*

NOVEDADES

CTO 2026-0007  
YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ

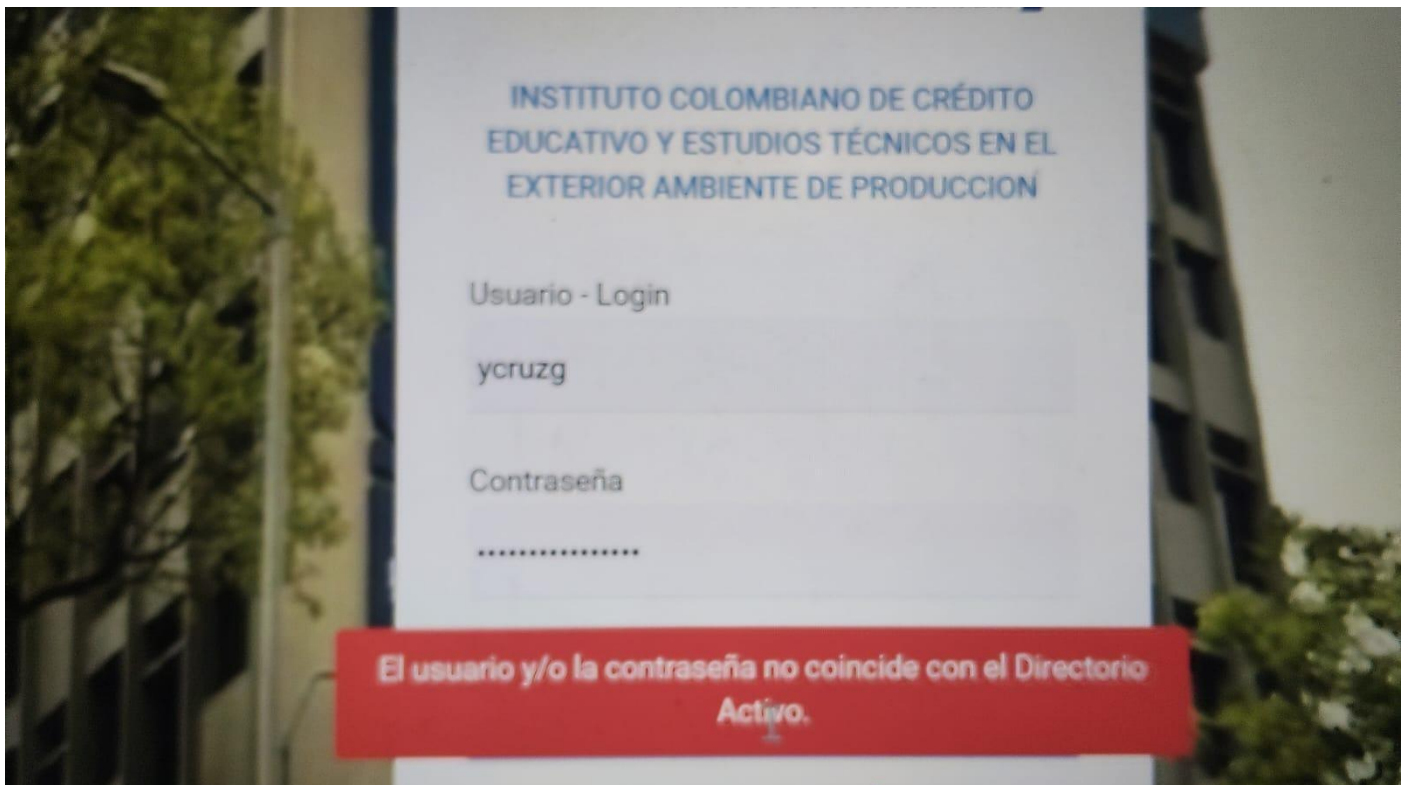
## **BANDEJA COSMOS**

**Obs:** Sin reporte de actividades pendientes de gestión



## **BANDEJA CONTROLDOC-EXPEDIENTES**

**Obs:** A la espera de la activación del usuario Control Doc, RS-Accesos-25881  
En este momento no se cuenta con licencias disponibles para crear nuevos usuarios.  
Una vez se cree el usuario se notificará



CTO 2026-0007  
YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ



# EVALUACIÓN CONOCIMIENTOS SISTEMA DE ATENCIÓN CONSUMIDOR FINANCIERO SAC - ICETEX (V.1.1)

Puntos: 100/100 Hora: 03:59

## Información del colaborador

1. Nombre completo de quien presenta la evaluación \*

YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ

2. Número del documento de identidad \*

52312549

3. Dependencia de ICETEX donde presta sus servicios \*

VICEOPERACIONES

4. Responsabilidad principal u obligación más relevante \*

NOVEDADES

## Evaluación conocimientos SAC - ICETEX

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

5. ¿Cuál es el propósito principal del SAC en ICETEX? \*

- ☐ Asegurar que en la relación comercial la entidad gane.
- ☐ Cumplir protocolos internos
- ☐ Blindar a la entidad contra reclamos
- ☒ consolidar una cultura de protección y respeto al usuario

✓ **Correcto** 12/12 Puntos

6. Seleccione cual es el principio y la política que exige validar claridad, pertinencia, riesgos y accesibilidad antes de aprobar un producto \*

- ☐ Política de Participación de los(as) consumidores
- ☐ La Política de Información Clara y Transparente
- ☐ El principio de Mejora continua
- ☒ Política de Diseño y Actualización Responsable de Productos
- ☐ Principio de Gestión del servicio
- ☒ El Principio de adecuación de productos

✓ **Correcto** 12/12 Puntos

7. Seleccione todos los **valores del SAC** \*

- ☒ Honestidad

- ☒ Lealtad
- ☒ Justicia
- ☐ Mejora continua
- ☐ Transparencia
- ☒ Solidaridad
- ☒ Trabajo en equipo
- ☒ Respeto
- ☒ Compromiso
- ☐ Trato justo

✓ **Correcto** 6/6 Puntos

8. Es la etapa del SAC en la que se evalúa la **eficiencia de los controles** y se detectan de forma temprana las **desviaciones** en la atención al consumidor. \*
- ¿Se trata de **Control** o **Monitoreo**?

Monitoreo

✓ **Correcto** 9/9 Puntos

9. Seleccione todas las políticas asociadas al SAC. \*

- ☒ Política Integral de Riesgos
- ☒ Política de Innovación y Mejora Continua
- ☐ Política de Sostenibilidad y Transparencia



Política de Atención Integral



Política de Publicidad Comercial

**Correcto** 10/10 Puntos

10. Ordene las etapas del SAC en el orden correcto \*

1 Identificación

2 Medición

3 Control

4 Monitoreo

**Correcto** 14/14 Puntos

11. ¿Según el **Manual del Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC)** del ICETEX, el **PIGSAC** (Plan Integral de Gestión del SAC) qué es? (Seleccione todas las opciones correctas) \*



Manual que busca prevenir que los problemas ocurran mediante la gestión de riesgos y la mejora estratégica basada en datos



Repositorio de tareas que da valor a los casos y busca soluciones en tiempo real.



Instrumento operativo que permite articular todas las acciones que garantizan la protección y el respeto al usuario

Es un instrumento de gestión de valor; su éxito no se mide en "tareas terminadas",



sino en la reducción real de las brechas de atención y en el aumento de la confianza del usuario.



Herramienta de articulación estratégica porque sirve para aterrizar las políticas del SAC en acciones concretas.

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

12. Seleccione todos los ejemplos de riesgos de conducta. \*



Asesoría con enfoque en prevención de sobreendeudamiento



Trato discriminatorio



Venta atada o engañosa



Omisión de protocolos



Garantizar accesibilidad universal

✓ **Correcto** 10/10 Puntos

13. El SAC no solo corresponde a la gestión de PQRS, ¿Por qué? (Seleccione todas las opciones correctas) \*



Porque garantiza protección de datos y seguridad digital en la atención.



Porque articula protocolos y estándares de servicio en todos los canales.



Porque incluye educación financiera para empoderar al consumidor.



Porque permite generar espacios de rendición de cuentas anuales.



Porque gestiona riesgos de conducta y cumplimiento en toda la entidad.

✓ **Correcto** 7/7 Puntos

14. Es la instancia del ICETEX que es la instancia responsable de **impulsar la ejecución y sostenibilidad del modelo de atención** en la institución. ¿Se trata de **Junta Directiva** o **Presidencia**? \*

Presidencia

Conserve la información guardando su respuesta.

Guardar mi respuesta



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](#)

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporcionar información personal o confidencial. | [Privacidad de la salud del consumidor](#) | [Términos de uso](#)

## SOLICITUD DEL TIPO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EL PAGO DE HONORARIOS O SERVICIOS PERSONALES

Para efectos de la depuración de la base para aplicar la retención en la fuente por concepto de impuesto sobre la renta, solicitamos que nos informe lo siguiente:

**Nombre:** YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ

**Identificación:** 52312549 DE BOGOTA

Por favor, seleccione **solo una opción:**

| Opción   | Tarifa                    | Marca Una Opción                    | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> | Progresiva (Art. 383 E.T) | <input checked="" type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando <b>NO</b> pretenda tomar costos y deducciones para su declaración de Impuesto de Renta.</li> <li>• Debe adjuntar pago de aportes a Seguridad Social.</li> <li>• Aportar documentos para deducciones y rentas exentas como: Dependientes, Intereses de Vivienda, Medicina Prepagada, Cuentas AFC.</li> </ul>        |
| <b>2</b> | 10% (Art. 392 E.T)        | <input type="checkbox"/>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando <b>SI</b> pretenda tomar costos y deducciones para su declaración de Impuesto de Renta.</li> <li>• Cuando el valor de su contrato <b>NO</b> supere \$164.337.000 (3.300 UVT en el año 2025).</li> <li>• Debe adjuntar pago de aportes a Seguridad Social.</li> <li>• No aportar documentos adicionales.</li> </ul> |
| <b>3</b> | 11% (Art. 392 E.T)        | <input type="checkbox"/>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando <b>SI</b> pretenda tomar costos y deducciones para su declaración de Impuesto de Renta.</li> <li>• Cuando el valor de su contrato <b>SI</b> supere \$164.337.000 (3.300 UVT en el año 2025).</li> <li>• Debe adjuntar pago de aportes a Seguridad Social.</li> <li>• No aportar documentos adicionales.</li> </ul> |

### ICETEX

● Carrera 3 # 18-32 Bogota Colombia ● [www.icetex.gov.co](http://www.icetex.gov.co) ● Canal Telefónico / WhatsApp: 333 6025656 ● Nacional: 01 8000 91 68 21

📧 [icetex\\_colombia](mailto:icetex_colombia) 📱 @icetex\_oficial 📺 @ICETEXTV 📺 /icetexcolombia 📺 ICETEX 📺 ICETEX 📺 @ICETEX

### Defensor del Consumidor Financiero

🌐 [www.defensoriasernarojas.com](http://www.defensoriasernarojas.com)

✉ [defensoria@defensoriasernarojas.com](mailto:defensoria@defensoriasernarojas.com)

📍 Carrera 16 A No. 80-63, oficina 601. Edificio Torre Oval. Bogotá, Colombia

📞 601 4898285 Bogotá, Colombia

**Revisa si es necesario imprimir este documento. Desde el ICETEX aportamos en la implementación de la Política Cero Papel y, a su vez, al cuidado de los recursos naturales.**



**FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.  
NIT 899.999.284-4  
CERTIFICADO SOBRE CREDITO HIPOTECARIO  
AÑO GRAVABLE 2025**

|                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Nombre del titular:                                                 | YADIRA ELIANA CRUZ GONZALEZ |
| Número de Documento:                                                | 52312549                    |
| Nombre del segundo titular:                                         |                             |
| Número de Documento:                                                |                             |
| Número de Crédito:                                                  | 5231254904                  |
| Fecha de desembolso:                                                | 24/10/2013                  |
| Valor desembolsado:                                                 | \$75.226.471                |
| Saldo Capital a: 31/12/2024                                         | \$42.160.611                |
| Saldo Capital a 31/12/2025                                          | \$36.346.434                |
| Saldo Intereses a 31/12/2025                                        | \$194.706                   |
| Saldo Seguros a 31/12/2025                                          | \$23.813                    |
| Saldo Otros cobros a 31/12/2025                                     | \$0                         |
| Saldo total a 31/12/2025                                            | \$36.564.953                |
| Anticipo Cuotas futuras                                             | \$1.124.136                 |
| Pagos del Periodo Capital:                                          | \$7.327.625                 |
| Pagos del Periodo Intereses:                                        | \$4.283.121                 |
| Pagos del periodo intereses de mora:                                | \$6.968                     |
| Pagos del Periodo Seguros y Otros:                                  | \$478.942                   |
| Pagos efectuados por terceros:                                      | \$757                       |
| Deducible por intereses y corrección monetaria<br>hasta la suma de: | \$5.711.899                 |

Para préstamos de adquisición de vivienda, la deducción estará  
limitada a 1,200.00 UVT equivalentes a \$59.759.000 para el año gravable 2025  
según art. 1.2.4.1.23 del decreto único tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Este documento no requiere para su validez firma autógrafa, de acuerdo con el artículo  
1.6.1.12.12 del Decreto Único Tributario 1625 de octubre 11 de 2016

Fecha de Generación: 31/12/2025

**Sede principal**  
Cra. 65 No. 11 - 83 Puente Aranda, Bogotá - Colombia  
**Télefono:** 601 307 7070  
**Línea gratuita:** 01 8000 52 7070  
**Línea de legalización:** 01 8000 12 3362

**Punto de atención principal - Correspondencia**  
Calle 12 No. 65 - 11  
Puente Aranda, Bogotá - Colombia  
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.  
Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

**Portal web:** [www.fna.gov.co](http://www.fna.gov.co)  
**Facebook:** [www.facebook.com/FNAColombia](https://www.facebook.com/FNAColombia)  
**Twitter:** @FNAahorro  
[contactenos@fna.gov.co](mailto:contactenos@fna.gov.co)



|                            |                         |          |                   |
|----------------------------|-------------------------|----------|-------------------|
| INFORMACIÓN DEL COMPROMISO |                         | Página : | 1                 |
| Documento                  | CONTRATO                | Fecha :  | 04/05/2026        |
| Número                     | 260007 CDP CDEF 2026-84 | DSP:     | CONT-260007C-2026 |

|                            |                             |        |                                             |
|----------------------------|-----------------------------|--------|---------------------------------------------|
| IDENTIFICACIÓN DEL TERCERO |                             |        |                                             |
| Nombre :                   | CRUZ GONZALEZ YADIRA ELIANA |        |                                             |
| Tipo Doc :                 | CC                          | Número | 52312549- Régimen IVA PERS NAT NO RESPONSAB |

|                                              |                             |                         |                                  |
|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| CUENTA ENTIDAD FINANCIERA A EFECTUAR EL PAGO |                             |                         |                                  |
| Forma Pago :                                 | Transferencia               | Código - Nombre Entidad | 1809 NU Colombia Compañía de Fin |
| Tipo Cuenta :                                | Ahorros                     | Número cuenta           | 93716577                         |
| Girar a nombre de :                          | CRUZ GONZALEZ YADIRA ELIANA | Núm. Ident.             | 52312549                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CONCEPTO DE LA ORDEN DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Pago del servicio ejecutado en el municipio de: Bogotá D.C, correspondiente al periodo: Del 13 de abril de 2026 al 24 abril 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 al mes de abril, según lo señalado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 1 de la ley 828 de 2003. |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

|                                                                     |                     |                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SubTotal                                                            | 2,051,074.00        | Firmado por: eparada 04/05/2026 04:29:14 p. m.<br><br><b>Jose Eduardo Parada Jimenez</b><br><br>APROBÓ PAGO |
| IVA                                                                 | 0.00                |                                                                                                             |
| <b>TOTAL</b>                                                        | <b>2,051,074.00</b> |                                                                                                             |
| Legalización Anticipos                                              | 0.00                |                                                                                                             |
| Rete Renta                                                          |                     |                                                                                                             |
| Rete IVA                                                            |                     |                                                                                                             |
| Rete ICA                                                            |                     |                                                                                                             |
| Otras                                                               |                     |                                                                                                             |
| <b>NETO A TRANSFERIR</b>                                            |                     |                                                                                                             |
| <b>Son : DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL SETENTA Y CUATRO PESOS</b> |                     |                                                                                                             |

|                                                      |                                                |                                                    |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Firmado por: acastellanosr 04/05/2026 04:40:53 p. m. | Firmado por: lparrac 06/05/2026 11:34:01 a. m. | Firmado por: evalderrama 11/05/2026 08:42:24 a. m. |
| PRESUPUESTO                                          | CONTABILIDAD                                   | TESORERÍA                                          |