Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHwolivare	WILLIAM FERNANDO OLIVARES LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	19-14-01	FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE
Fecha y Hora Sistema:	2026-06-02-3:00 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	200801726	**Fecha Registro:**	2026-06-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Nro Obligación:**	153026	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2026-06-04	**Código de Referencia:**	04500223000200801726	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	4.459.000,00	**Valor Deducciones:**	30.118,00	**Valor Neto:**	4.428.882,00	**Saldo x Pagar:**	4.459.000,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**		Valor Deducciones	0.00	Valor Neto		Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0.00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0.00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0.00
Bruto Reintegrado Moneda:	0.00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0.00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0.00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

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

CUENTA BANCARIA

Número:	0464006829	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
	Número:	1	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:**	2026-06-02
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN						

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
19-14-01 FCN Salud - Gastos - Gestión General / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)												
	Nación	10	CSF	4,459,000.00	0.00					Pesos	0.00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,766 %	30,118.00		

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
19-14-01 - FCN Salud - PAC - Gestión General	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-06-02	4,459,000.00	05 NINGUNO	Generada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Anexo Obligación

Usuario Solicitante:	MHsdmartin	SERGIO DANIEL MARTINEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	19-14-01	FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2026-06-02-10:52 a. m.	

ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION

Numero:	153026	**Fecha Registro:**	2026-06-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Nro. Compromiso:**	13926	**Nro. Cdp:**	3726
Valor Inicial:	4.459.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	4.459.000,00	**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	
Valor Deducciones:	30.118,00	**Valor Neto:**	4.428.882,00	**Saldo x Ordenar:**	4.459.000,00	**Comprobante Contable:**	10500	
TERCERO								
Identificacion:	1140903112	**Razon Social:**	KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ			**Medio de Pago:**	Abono en cuenta	
DOCUMENTO SOPORTE								
Numero:	162/26	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES			**Fecha:**	2026-06-02	

AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 10500 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables

Código	Descripción	Debe	Haber
243627001	Retenido	0,00	30.118,00
249055001	Servicios	0,00	4.428.882,00
511179001	Honorarios	4.459.000,00	0,00
	Sumatoria	4.459.000,00	4.459.000,00

USOS PRESUPUESTALES

ITEM DE AFECTACION DE GASTO						USOS PRESUPUESTALES		
DEPENDENCIA	**POSICION CATALOGO DE GASTO**	**FUENTE**	**RECURSO**	**SITUAC.**	**VALOR**	**RUBRO**	**DESCRIPCION**	**VALOR**
19-14-01 FCN Salud - Gastos - Gestión General	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Nación	10	CSF	4.459.000,00	A-02-02-02-008-003-09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	4.459.000,00

Objeto:	HONORARIOS DEL CTO 162/26 DEL PERIODO DEL 27 DE ABRL AL 26 DE MAY

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

MARTINEZ SERGIO DANIEL
Firmado digitalmente por MARTINEZ SERGIO DANIEL
Fecha: 2026.06.02 10:53:22 -05'00'

RUIZ PEREZ SEBASTIAN
Firmado digitalmente por RUIZ PEREZ SEBASTIAN

DIAZ ROMERO TULIA XIMENA
Firmado digitalmente por DIAZ ROMERO TULIA XIMENA

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHsdmartin	SERGIO DANIEL MARTINEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	19-14-01	FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2/06/2026 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	153026	**Fecha Registro:**	2026-06-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			19-14-01 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:** 13926
Valor Inicial:	4.459.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	4.459.000,00	**Saldo x Ordenar:** 4.459.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00				**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:** 0,00
Valor Deducciones:	30.118,00	**Valor Neto:**	4.428.882,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:** 3726
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:** 10500

TERCERO

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

CUENTA BANCARIA

Numero:	0464006829	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	149126	**Tipo:**	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	162/26	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2026-06-02

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
19-14-01 FCN Salud - Gastos - Gestión General	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	4.459.000,00	0,00	4.459.000,00	4.459.000,00

Objeto:	HONORARIOS DEL CTO 162/26 DEL PERIODO DEL 27 DE ABRL AL 26 DE MAY

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
19-14-01 FCN Salud - PAC - Gestión General	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-06-02	Generada	4.459.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	**IDENTIFICACION**	**NOMBRE BENEFICIARIO**	**BASE GRAVABLE**	**TARIFA**	**VALOR DEDUCCION**	**SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR**
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	3.931.900,00	0,766 %	30.118,00	30.118,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

MARTINEZ SERGIO DANIEL
Firmado digitalmente por MARTINEZ SERGIO DANIEL
Fecha: 2026.06.02 10:53:41 -05'00'

RUIZ PEREZ SEBASTIAN
Firmado digitalmente por RUIZ PEREZ SEBASTIAN

DIAZ ROMERO TULIA XIMENA
Firmado digitalmente por DIAZ ROMERO TULIA XIMENA

FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA PAGO	COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO: APGRFSFIFO01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2010	PAGINAS 1 DE 1

FECHA	DIA	27	MAYO	AÑO	2026

EL SUSCRITO INTERVENTOR CERTIFICA:

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

No. Contrato	**N° 162- 2026.**				202602200184982
Contratista	**KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ**				
No. Nit. (C.C.)	**1.140.903.112**				

		Inicial		Adición 1	Adición 2
No. Certificado de Disponibilidad		**3726**	0	**0**	Nº
No. Registro Presupuestal		**13926**		**0**	Nº
Valor Contrato	$ (+)	**$ 26.754.000**		**$ 0**	$ 0
Valor Ejecutado	$ (-)	**$ 13.377.000**		**$ 0**	$ 0
Liberación	$ (-)	**$ 0**		**$ 0**	$ 0
Valor a Pagar	$ (-)	**$ 4.459.000**		**$ 0**	$ 0
Saldo por Ejecutar	$ (=)	**$ 8.918.000**		**$ 0**	$ 0

Factura		**Cuenta de Cobro**	**X**	**Otro**	
No.	**4**				
Concepto	LA CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONSAGRADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 162 DE 2026 , DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 27 DE ABRIL Y EL 26 DE MAYO DE DE 2026.			

Pago de Aportes Seguridad Social Integral

Certificación expedida por el Revisor Fiscal o Representante Legal		
Planilla	X	**9501677859 - 9503390785**
No Aplica		

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

Firma de quien Certifica

Nombre de quien Certifica

MANRIQUE NARVAEZ MONICA ALEXANDRA

Firmado digitalmente por MANRIQUE NARVAEZ MONICA ALEXANDRA

NOMBRE SUPERVISOR: MONICA ALEXANDRA MANRIQUE NARVAEZ.
COORDINADORA ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL

Notas

1) Para el caso de los contratos de salud, se deben diligenciar formatos separados según el tipo de prestación de servicios (POS y PAC) .

2) Certificar el campo de"Pago de aportes a la Seguridad Social Integral" (para el caso de personas Jurídicas se acreditara mediante Certificación expedida por el revisor fiscal o Representante Legal según aplique, y en el de personas naturales relacionando el número de la Planilla).

3) En el Campo "Concepto" se informa el Objeto del Contrato y /o Orden de Servicios / Periodo a Cancelar

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

EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

ADEUDA A:

KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. **1140903112** de Barranquilla **(Atlántico)** , la suma de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS ($4.459.000) MCTE**, por haber prestado los **SERVICIOS DE PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA AL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE ATENCIÓN A CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA,** durante el periodo comprendido entre el **27 DE ABRIL DE 2026 AL 26 DE MAYO DE 2026.** Lo anterior en cumplimiento a la Cláusula Sexta del documento *"cláusulas contractuales y lineamientos generales del contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión con el fondo de pasivo social de ferrocarriles nacionales de Colombia"* y el numeral 2.10 del *Formato de Solicitud de trámite de contratación y Estudios Previos* que hacen parte integral del Contrato de Prestación de Servicios profesionales de apoyo a la gestión No. **162 de 2026.** Para efectos de la consignación solicito que ésta se realice a la cuenta de ahorros No. **0464006829 del BANCO BBVA.**

El número de la planilla correspondiente al pago de Seguridad Social (salud, pensión y ARL) es el No. 9501677859 y 9503390785

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

NOTA: Adicionalmente declaro bajo la gravedad de juramento que el único contrato que tengo vigente es el celebrado con el FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA, cuyo valor mensual no excede de 300 UVT.

Que, en virtud de lo expuesto, solicito se realice la exención de los impuestos a que haya lugar.

Cordialmente,



KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ C.C. No.1140903112.
Contrato **No.** 162 de 2026

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

Yo, **KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ**, identificada con Cédula número **1140903112** expedida **Barranquilla (Atlántico)** obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número (04) del contrato No. **162 del 2026** durante el periodo comprendido entre el **27 DE ABRIL AL 26 DE MAYO DE 2026** objeto de esta declaración:

1. **Que** la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios,** establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

   (X) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

   () Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc.).

   () Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)

   () Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

   () Dividendos y participaciones.

2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI () NO (X) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos so cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los 27 días del mes de mayo de 2026.



.

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

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

Nota 2: ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:

ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes

1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributaría y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. Todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensiona/.

La exención prevista en el numeral 10 artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios obtenidos por personas informen que no han contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

Los factores depuración de la base retención los trabajadores cuyos ingresos no provengan una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las no obligadas a facturar en los términos del inciso del artículo 771-2 Estatuto Tributario.

PARÁGRAFO. Para efectos la aplicación la de retención en la fuente en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad de los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respectivo mes.

-NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA.	**KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ**		
C.C.-C.E.-NIT-RUT-ID No.	**1140903112**	**CONTRATO No. 162**	**DE 2026**
PERIODO O PAGO QUE CUBRE EL INFORME.	**27 DE ABRIL AL 26 DE MAYO DE 2026.**		
LUGAR DE EJECUCIÓN (CIUDAD).	**BOGOTÁ D.C**		
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA AL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE ATENCIÓN A CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.			

OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DEL PERIODO O PAGO.	EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.
1. Apoyar en el control y seguimiento de los trámites que llegan a la Entidad a través del GIT-ATENCIÓN AL CIUDADANO.	Se brindó apoyo en la revisión, seguimiento y trámite de respuestas a las peticiones allegadas en el mes de abril y mayo.	Evidencia consignada en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1jPS48UXkPA7ul6ABHE1ulBOJqqO253xq
2. Apoyar en la verificación y aplicación de los requisitos jurídicos para el trámite y respuesta de las actuaciones judiciales y administrativas que llegan a la Entidad a través del GIT- ATENCIÓN AL CIUDADANO.	Se brindó apoyo en la elaboración y remisión de respuesta a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social- UGPP	Evidencia consignada en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1OzXK_7yXScLEmDtwwoHOhhAn5czY0yPN
3. Apoyar con la proyección de las respuestas a que haya lugar frente a los requerimientos de entes de control u otras entidades.	Se brindó proyección y respuestas a los requerimientos allegados al GIT Atención al Ciudadano y Gestión Documental, dentro del término establecido.	Evidencia consignada en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1SKqnknN1Ee_R6wKew5GvM41QaLUBqrDC
4.Apoyar en la elaboración de certificaciones,	Apoyé en las elaboraciones de certificados de tiempos laborados de pensionados de FNC.	Evidencia consignada en el siguiente link:

comunicaciones oficiales y demás documentos a que se requieran en el GIT Atención al ciudadano y gestión documental.		https://drive.google.com/drive/folders/1muzJKbb692mBuFodo93-d0qK_ihtWdz0
5.Apoyar en la elaboración de informes internos y externos que solicite el supervisor del contrato.	1.No aplica para este período	1.No aplica para este período
6. Apoyar con la implementación de los lineamientos de relacionamiento con la ciudadanía y sus diferentes políticas.	Realicé la capacitación de Derechos y Deberes de los Usuarios a la Salud.	Evidencia consignada en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1SMI7K5aqyeR4nANUWFUTU88kcjnNE0Uu
7. Apoyar con la implementación de la política de servicio al ciudadano del Modelo Integral de Servicio a la Ciudadanía.	Teniendo en cuenta las diferentes actividades previamente programadas en la agenda, se agendó la mesa de trabajo con el Ministerio de Salud para el día viernes 29 de mayo, en jornada de la mañana.	Evidencia consignada en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1cCQ5fKVMOGFxyd2-fu_PfH19GopsnHDt
8. Las demás que sean relacionadas con el objeto contractual y/o asignadas por el supervisor del contrato.	Asistí a la capacitación de BestDoc	Evidencia consignada en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1u3ZDlxbQauWn-X49kwLGTWFGuTAQr40c
FIRMA DEL CONTRATISTA. **KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ** **C.C. 1140903112.**	MANRIQUE NARVAEZ MONICA ALEXANDRA Firmado digitalmente por MANRIQUE NARVAEZ MONICA ALEXANDRA **NOMBRE SUPERVISOR: MONICA ALEXANDRA MANRIQUE NARVAEZ.** **– SUPERVISOR DEL CONTRATO No 162 de 2026.**	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	78594662	9501677859	I	2026/05/06	2026/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$746,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,526,000	$404,200			$2,526,000	$315,800			$0	$0			$2,526,000	$26,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,526,000	$404,200			$2,526,000	$315,800			$0	$0			$2,526,000	$26,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,526,000	$404,200			$2,526,000	$315,800			$0	$0			$2,526,000	$26,400		$0	$0
1	CC	1140903112	IGLESIAS KATY	230201	30	$2,526,000	$404,200	EPS002	30	$2,526,000	$315,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,526,000	$26,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,526,000	$404,200			$2,526,000	$315,800			$0	$0			$2,526,000	$26,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	78594662	9501677859	I	2026/05/06	2026/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$746,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$404,200	$0	$0	$404,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$404,200	$0	$0	$404,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,400	$0	$0	$26,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,800	$0	$0	$315,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$315,800	$0	$0	$315,800
TOTAL				1	$746,400	$0	$0	$746,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	56936308	9503390785	I	2026/06/03	2026/05/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$746,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,526,000	$404,200			$2,526,000	$315,800			$0	$0			$2,526,000	$26,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,526,000	$404,200			$2,526,000	$315,800			$0	$0			$2,526,000	$26,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,526,000	$404,200			$2,526,000	$315,800			$0	$0			$2,526,000	$26,400		$0	$0
1	CC	1140903112	IGLESIAS KATY	230201	30	$2,526,000	$404,200	EPS002	30	$2,526,000	$315,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,526,000	$26,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,526,000	$404,200			$2,526,000	$315,800			$0	$0			$2,526,000	$26,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	56936308	9503390785	I	2026/06/03	2026/05/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$746,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$404,200	$0	$0	$404,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$404,200	$0	$0	$404,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,400	$0	$0	$26,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,800	$0	$0	$315,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$315,800	$0	$0	$315,800
TOTAL				1	$746,400	$0	$0	$746,400

CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA

*Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos SI_ NO _**X**_ se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6. y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamento 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.*

***NO** tomar costos o deducciones, le indicara a la Entidad. Aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base en la retención y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.*

***SI** tomar costos o deducciones o no manifestar, le indicara a la Entidad, aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda*

Cordialmente,

N O M B R E: KATY PAOLA IGLESIAS CHAVEZ

C É D U L A: 1140903112.

C O N T R A T O No: 162 - 2026

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

N Ú M E R O D E P A G O: 04

F E C H A: 27 DE MAYO DE 2026.

F I R M A: 