FONCEP-FONDO DE PRESTACIONES ECONOMICAS CESANTIAS Y PENSIONES
Al contestar cite Radicado: 1-2026-25419
Folios : 1 Anexos: 0 fecha: 2026-10-01 09:41
Dependencia Destino : Gerencia de Bonos y Cuotas Partes
Destino: IVAN ENRIQUE QUASTH TORRES

PARA:

IVAN ENRIQUE QUASTH TORRES
Gerencia de Bonos y Cuotas Partes
Supervisor (a)
Fondo de Prestaciones Económicas, Cesantías y Pensiones - FONCEP

DE:

CLAUDIA MILENA RODRIGUEZ FORERO
Contratista

Asunto: Cuenta de cobro contrato N° 204 de 2026 - Pago N° 1

CUENTA DE COBRO No.1 CONTRATO 204

Cordialmente,

CLAUDIA MILENA RODRIGUEZ FORERO
Contratista
Gerencia de Bonos y Cuotas Partes
Fondo de Prestaciones Económicas, Cesantías y Pensiones - FONCEP

1. Información general del contrato

Datos generales del contrato / convenio	
Número de Contrato	204 DE 2026
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales con plena autonomía técnica, administrativa y financiera a la Gerencia de Bonos y Cuotas Partes, en actividades relacionadas con la depuración, generación de estados de cuenta, seguimiento y aplicación del recaudo, así como en la gestión de cobro previo al traslado al Área de Cartera y Jurisdicción Coactiva de las entidades asignadas.
Valor del contrato	$18.833.333
No. CDP y fecha de expedición	364
No. CRP y fecha de expedición	476
Fecha de inicio del contrato	09/09/2026
Fecha suscripción del contrato	8/9/2026
Plazo de Ejecución	3 MESES Y 23 DÍAS
Fecha terminación del contrato	31/12/2026
Nombre del Contratista	CLAUDIA MILENA RODRIGUEZ FORERO
Periodo informe	Del 8 de septiembre de 2026 al 30 de septiembre de 2026
Cargo y nombre del supervisor del contrato	Dr. IVÁN ENRIQUE QUASTH TORRES - Gerente de Bonos y Cuotas Partes
Área	Gerencia de Bonos y Cuotas Partes
Modificaciones contractuales	
Tipo de modificación	N/A
No. de la modificación	N/A
Fecha de suscripción	N/A
Valor de la adición	N/A
Valor final del contrato	N/A
Plazo	N/A
Fecha final	N/A
Justificación de modificación	
N/A.	

2. Informe de actividades y entregables (agregue tantas filas como lo requiera)

Obligaciones	Actividades	Evidencias
1 -Realizar el seguimiento y control de las cuentas de cobro mensuales presentadas a las entidades concurrentes, garantizando su gestión oportuna y el correspondiente archivo de los soportes documentales	No se apoyó esta actividad este mes	N/A
2 -Ejecutar las actividades de registro, actualización y ajuste de la información en el sistema SISLA y demás herramientas de apoyo, de conformidad con los procedimientos establecidos por la Entidad.	-Se realiza validación para proyección de ajuste contable por reclasificación. Se valida video y se realiza análisis para enviar ajuste a contabilidad. -Se aplico NCR 59181 de la entidad Gobernación del Quindío. -Se asiste a reunión para validación de análisis realizado para envío del ajuste a pasar a contabilidad de Hospital Duitama.	Obligación 2
3 -Desarrollar las actividades de depuración de cartera, cuotas partes pensionales y Notas Crédito de Recaudo (NCR), proponiendo los ajustes que resulten necesarios para la conciliación de la información	-Se depuro la NCR 59181 de la entidad Gobernación del Quindío. -Se depura la NCR 59305 del Municipio de Nemocón	Obligación 3
4 -Elaborar, revisar y consolidar informes, bases de datos, estados de cuenta y demás reportes requeridos para el seguimiento de la gestión de normalización y recaudo	-Se valida estado de cuenta de la Entidad Hospital Duitama. -Se valida la aplicación de pago en Sisla de Municipio de la Vega	Obligación 4

5 -Proyectar, revisar y gestionar las respuestas a radicados, así como efectuar el traslado de estos a las dependencias competentes y mantener actualizada la bitácora correspondiente.	Se actualiza la bitácora de radicados Municipio de Nemocón	Obligación 5
6 -Mantener organizados y actualizados los expedientes, carpetas documentales y demás archivos relacionados con las entidades asignadas y las actividades de normalización	-Se actualizo el archivo Tablero de radicados TABLERO DE RECADUOS - TRASLADOS PENDIENTES AL PATRIMONIO 2026 con la aplicación de la NCR 59181 de la entidad Gobernación del Quindío. -Actualice las carpetas de la entidad de Gobernación de acuerdo a los soportes enviados -Se actualiza la carpeta correspondiente a la Entidad. -Se actualizo el archivo Tablero de radicados TABLERO DE RECADUOS - TRASLADOS PENDIENTES AL PATRIMONIO 2026 con la solicitud de soportes de la NCR 59305 de la entidad Municipio de Nemocón	Obligación 6
7 -Participar en mesas de trabajo, reuniones, comités y demás espacios de coordinación institucional, realizando seguimiento a los compromisos derivados de estos	-Se tiene mesa de trabajo con Jose, donde explica los pasos para la presentación de la cuenta de cobro	Obligación 7

	-Se asiste a mesa de trabajo para preparar respuesta a derecho de petición Municipio de Suesca -Se realiza mesa de trabajo para capacitación de inducción capacitación 1. -Se realiza mesa de trabajo para capacitación de inducción capacitación 2. -Se asiste a mesa de trabajo para instalación aplicativo Oracle. -Se asiste a reunión por teams para Capacitación de ACUERDOS FONPET. -Se asiste a mesa de trabajo para normalizar la cartera de Municipio de Buenavista. -Se asiste a mesa de trabajo para elaborar el Estado de cuenta de Guaduas y Aguadas. Se asiste a mesa de trabajo para elaborar validar formato Feria. -Se asiste a mesa de trabajo para continuar con la depuración cartera Banco de la Republica. -Se asiste a mesa de trabajo para realizar pruebas portal de pago.	

	-Se asiste a mesa de trabajo para continuar con la depuración cartera Banco de la Republica. -Se realiza sesión con Jhon para capacitación de los procesos de Normalización. -Se asiste a mesa de trabajo para trabajar conciliación cuotas partes por aplicar e identificar agosto.	
8 -Ejecutar actividades de seguimiento a las entidades concurrentes y apoyar los procesos de normalización de cartera, conforme a los lineamientos y procedimientos establecidos por la Entidad	No se apoyó esta actividad este mes	N/A
9 -Las demás instrucciones u obligaciones que el supervisor imparta, conforme al objeto del contrato.	- De acuerdo a instrucciones, se validan los videos de capacitación de accesos a bases y aplicativos. -De acuerdo a instrucciones, se validan los videos de capacitación SISLA. -Se asistió a reunión por el aplicativo temas para Segunda Pruebas Portal SOLO GRUPO NORMALIZACION. -Capacitación Inducción y Reinducción SG-SST	Obligación 9

1. Observaciones a las actividades ejecutadas, a las obligaciones cumplidas, a los productos y/o bienes entregados e incumplimientos contractuales

Observaciones:
No aplica.

2. Avance presupuestal con base en los pagos realizados (añadir el número de filas de acuerdo con el número de pagos programados para el contrato)

Nº de pago	Periodo de ejecución	Valor autorizado por supervisor	Saldo por ejecutar
1.	Del 09-09-2026 al 30-09-2026	$3.666.667	$15.166.666

3. Declaración de inhabilidades sobrevinientes incompatibilidades o potenciales conflicto de interés, y materialización de riesgos (diligencia supervisor)

Declare su respuesta frente a las siguientes preguntas:	Si	No
En su calidad de supervisor del contrato ¿el/la contratista se encuentra incurso en inhabilidades sobrevinientes incompatibilidades o potenciales conflicto de interés? En caso dar una respuesta positiva remitirse al procedimiento supervisión y tramite pago a proveedores, lineamientos de operación, en lo referente a los lineamientos y recomendaciones para el manejo de declaración de inhabilidades sobrevinientes, incompatibilidades o potenciales conflictos de interés.		X
¿El/la supervisor se encuentra incurso en inhabilidades sobrevinientes incompatibilidades o potenciales conflicto de interés? En caso dar una respuesta positiva remitirse al procedimiento supervisión y tramite pago a proveedores, lineamientos de operación, en lo referente a los lineamientos y recomendaciones para el manejo de declaración de inhabilidades sobrevinientes, incompatibilidades o potenciales conflictos de interés.		X
¿En el periodo del informe de actividades y supervisión se materializó algún riesgo? (en caso de dar una respuesta positiva remitirse al manual para el análisis de causas y formulación de actividades preventivas, correctivas y de mejora, desarrollar la fase de análisis de causas y formulación de actividades, como se encuentra definido en el capítulo 3 “etapas de la administración del riesgo”, punto 5 “monitoreo y revisión”, del manual de riesgos; tomando en cuenta las líneas de defensa y responsabilidades de monitoreo.		X

4. Declaración aplicación retención en la fuente a título de Renta (diligencia contratista)

Declare su respuesta frente a la siguiente pregunta:	Si*	No
Bajo gravedad de juramento, informo que:		X

a. Tomaré costos y deducciones asociados a los ingresos percibidos por los honorarios/servicios presentados en este documento, según lo establecido en el Decreto 2231 de 2023, artículo 11. *De responder "Si", diligencie literal **b.** y, por tanto, se aplicará la tarifa establecida en el artículo 392 del Estatuto Tributario y Decreto 1625 de 2016, artículos 1.2.4.3.1. y 1.2.4.4.14. (según corresponda).		
b. Declaro renta y complementarios.		X

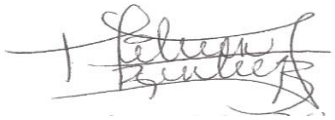
5. Anexos

En el listado de que se relaciona a continuación, seleccione los anexos que se presentan con el informe en el periodo.

Listado de anexos	¿Aporta?	
	Si	No
Planilla de seguridad social	X	
Certificación Medicina prepagada		X
Certificación Crédito hipotecario		X
Registro civil dependientes económicos menores de edad		X
Certificado estudiantil expedido por una institución educativa para dependientes económicos mayores de 18 años		X
Certificación expedida por un contador público para dependientes económicos padre y/o madre		X
Certificación expedida por medicina legal en caso de dependencia económica del padre, madre y/o hijo mayor a 18 años en situación de discapacidad		X
Resolución reconocimiento pensión		X
Evidencias de la ejecución realizada en el periodo	X	
Lista de verificación de bienes puestos a disposición de contratistas		X
Otros ¿Cuáles?		X

6. Firmas

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del informe presentados al FONCEP son veraces. Asimismo, declaro el cumplimiento de las obligaciones contractuales en	En mi calidad de supervisor(a) certifico que las actividades descritas en el informe se llevaron a cabo en cumplimiento de las obligaciones contractuales y se verificaron los documentos soporte presentados por el (la) contratista.

el periodo reportado, conforme a las evidencias entregadas.	
Firma 	Firma 
CLAUDIA MILENA RODRÍGUEZ FORERO	IVÁN ENRIQUE QUASTH TORRES
Contratista	Cargo : Gerente de Bonos y Cuotas Partes
C.C. 52.201.261	C.C. 79.693.028

Vo. Bo.



Freddy Giovanny Oviedo Cardozo
Apoyo a la Supervisión

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52201261	CLAUDIA MILENA RODRIGUEZ FORERO	CARRERA 6 ESTE n. 43 B 11 SUR	2455819	MILENARODRIGUEZ2012@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95506070	29/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$425.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	183.400	0		0		0	0	0	0	183.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	234.700	0	0	0	0	0	0		234.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.700				7.700	0	0	7.700			77	7.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	183.400	183.400
Pensión	1	234.700	234.700
Riesgos Laborales	1	7.700	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	425.800	425.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52201261	CLAUDIA MILENA RODRIGUEZ FORERO	CARRERA 6 ESTE n. 43 B 11 SUR	2455819	MILENARODRIGUEZ2012@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95506070	29/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$425.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52201261	RODRIGUEZ FORERO CLAUDIA MILENA	57	0			N	X																25-14	1.466.667	22	234.700	0	0	0	0	EPS005	1.466.667	22	183.400	14-23	1.466.667	22	1	7.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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