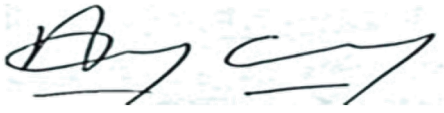
AUTORIZACIÓN DE PAGO PERSONAS NATURALES
CÓDIGO: FOR-APO-GFI-037
VERSIÓN: 002

DATOS BASICOS	NOMBRE CONTRATISTA	VLADIMIR ENRIQUE CALAO ANAYA					
	DOCUMENTO IDENTIDAD	1065373214	CONTRATO NRO.	208	AÑO	2026	
	SUPERVISOR(A)	Hugo Alberto Poveda Castañeda					
	DEPENDENCIA	Gerencia de Pensiones					
ADICIONALES	NO. CDP	394	NO. CRP	535	CDP ADICIÓN	N/A	CRP ADICIÓN N/A
	FECHA INICIO	20/10/2026	FECHA TERMINACIÓN	31/12/2026			
	NOMBRE CESIONARIO	N/A					
	DOCUMENTO IDENTIDAD	N/A	FECHA CESION	N/A			
	FECHA SUSPENSIÓN	N/A	FECHA REINICIO	N/A			
DATOS PARA PAGO	VALOR A PAGAR	**$ 1.833.333**	NRO PAGO	**1**			
	PERIODO DE PAGO DEL	**20/10/2026**	AL	**30/10/2026**			
	NUMERO DE CUENTA	0550488444620220	TIPO	AHORROS			
	ENTIDAD FINANCIERA	BANCO DAVIVIENDA					
	VALOR TOTAL CONTRATO	$ 11.833.333	GIROS AUTORIZADOS	$ 0			
	SALDO POR PAGAR	$ 10.000.000	SALDO A LIBERAR	$ 0			
INFORMACIÓN TRIBUTARIA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	69102	PAGOS MEDICINA PREPAGADA	NO			
	INTERESES OBLIGACIÓN HIPOTECARIA	NO	DEPENDIENTE ECONOMICO	NO			
	RESPONSABLE DE IVA	**NO**	NO RESPONSABLE DE IVA	**SI**			
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)	**NO**					
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	SEPTIEMBRE O OCTUBRE	APORTE ARL	$ 3.828			
	APORTE SALUD	$ 91.667	NIVEL DE RIESGO	1			
	APORTE PENSION	$ 117.333	¿ES PENSIONADO?	NO			

FIRMAS	EL (LA) SUPERVISOR (A)	EL (LA) CONTRATISTA
	El (la) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución y los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autorizo el presente pago:	De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios mencionado en el presente formato.
		
	FIRMA	FIRMA

1. Información general del contrato/convenio

Datos generales del contrato / convenio	
Número de Contrato	208-2026
Objeto del contrato	GP-231-Prestar servicios profesionales con plena autonomía técnica, administrativa y financiera a la Gerencia de Pensiones, para apoyar en el análisis jurídico, elaboración y revisión de proyectos de actos administrativos, así como los demás documentos relacionados con las solicitudes de prestaciones económicas y los asuntos a cargo de la dependencia.
Valor del contrato	ONCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($11.833.333) M/CTE
No. CDP y fecha de expedición	CDP No. 394 del 13 de octubre de 2026
No. CRP y fecha de expedición	CRP No. 535 del 20 de octubre de 2026
Fecha de inicio del contrato	Veinte (20) de Octubre de 2026
Fecha suscripción del contrato	Veinte (20) de Octubre de 2026
Plazo de Ejecución	Dos (2) Meses y Once (11) Días
Fecha terminación del contrato	31 de Diciembre de 2026
Nombre del Contratista	Vladimir Enrique Calao Anaya
Periodo informe	Del 20 al 31 de octubre de 2026
Cargo y nombre del supervisor del contrato	HUGO ALBERTO POVEDA CASTAÑEDA Gerente de Pensiones
Área	Gerencia de pensiones
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
Incluir de forma abreviada las razones que dieron lugar a la modificación del contrato.

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

Obligaciones	Actividades	Evidencias
1. Gestionar de manera oportuna y bajo los criterios de calidad en los tiempos definidos por la entidad y la ley, las solicitudes de reconocimiento y pago de prestaciones económicas que le sean asignadas, emitiendo el proyecto de acto administrativo para validación del revisor teniendo en cuenta los lineamientos jurídicos establecidos y los obrantes en la entidad.	Proyecte de manera oportuna los siguientes AA de reconocimiento de Auxilios funerarios de los siguientes pensionados: **1**. MARIA CRUZ BELTRAN VDA DE CAMPOS **2.**LUIS ANTONIO CORTES MOYA **3.** BERTA AZUCENA URIBE DE QUEVEDO	Pre- radicados: 6356443 6344000 6356706
2. Atender de manera oportuna y bajo criterios de calidad los recursos interpuestos contra los actos administrativos proferidos por la subdirección de prestaciones económicas y que sean asignados de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos ordenados por la ley.	No fueron cargadas actividades para realizar durante el periodo del 20 al 30 de octubre de 2026.	Teniendo en cuenta que el contrato inició el 20 de octubre, no se alcanzó a desarrollar esta actividad
3.Revisar, sustanciar y efectuar la liquidación de las consultas de cuotas partes requeridas al FONCEP, por las entidades públicas integrantes del Sistema de Seguridad Social, que le sean asignados respetando los términos legales establecidos para ello y bajo los criterios de calidad.	Proyecte de manera oportuna los siguientes AA de Aceptación de Cuota Parte Pensional: **1.** JOSÉ LUIS MOYANO CANAL **2.** MIGUEL ALEJANDRO VARGAS ESPITIA	Pre- radicados: 6374071 6365767

4. Proyectar la respuesta a derechos de petición, requerimientos internos, externos y de entes control, así como informes institucionales, de gestión, planes de acción y demás requeridos por el supervisor del contrato.	Se proyectaron las siguientes respuestas: **1.** Respuesta al radicado 1-2026-27193 del 21 de octubre de 2026. **2.** Respuesta al Radicado 1-2026-25055 del 28 de septiembre de 2026. **3.** Respuesta al radicado 1-2026-25953 del 6 de octubre de 2026	Pre – radicados: 6367778 6355923 6360176
5. Revisar las liquidaciones proyectadas por el liquidador y las cuales serán incluidas en el proyecto de acto administrativo.	No fueron cargadas actividades para realizar durante el periodo del 20 al 30 de octubre de 2026.	Teniendo en cuenta que el contrato inició el 20 de octubre, no se alcanzó a desarrollar esta actividad
6. Asistir y/o participar en las reuniones, comités, talleres, mesas de trabajo, socialización y demás eventos requeridos por el supervisor del contrato y que se requieran para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	Comité primario octubre 30/10/2026	Se asistió al comité primario del mes de octubre
7. Las demás instrucciones u obligaciones que el supervisor imparta conforme al objeto del contrato.	Se proyectaron los siguientes AA en la cual se declaró el pago total de la obligación constituida por el pago de lo no debido a los siguientes pensionados: **1.** MARIA TERESA CASTILLO DE MONTEJO. Rad. 1-2026-25657 **2.** BERNARDO DE JESÚS ARANGO GIRALDO Rad. 1-2026-25248 **3.** LUIS ANGEL SUAREZ GUERRERO Rad. 1-2026-24886 **4.** JORGE ALARCÓN ROA Rad. 1-2026-25364 **5.** DAVID SABOGAL MARTINEZ Rad. 1-2026-24922 **6.** ALVARO NIÑO YOMAYUSA Rad. 1-2026-25545 **7.** AURA CORREDOR VDA DE FRANCO Rad. 1-2026-26072 **8.** BERNARDO DE JESÚS ARANGO GIRALDO Rad. 1-2026-25248 **9**. FANNY CADENA DE ROLON Rad. 1-2026-26656	Pre – radicado 6364366 6358437 6358643 6358838 6358951 6359773 6355786 6358254

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

Observaciones:
Ninguna

4. 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 20 al 30 de octubre de 2026	$ 1.833.333.00	$ 11.833.333

5. 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

6. 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:** 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).		X
b. Declaro renta y complementarios.		

7. 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

8. 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 el periodo reportado, conforme a las evidencias entregadas.	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 soportes presentados por el (la) contratista.
Firma 	**Firma** 
NOMBRE DEL/LA CONTRATISTA **VLADIMIR ENRIQUE CALAO ANAYA**	**NOMBRE DEL/LA SUPERVISOR(A)** **HUGO ALBERTO POVEDA CASTAÑEDA**
Contratista	**Gerente de pensiones**
C.C.1.065.373.214	**C.C.1.032.362.822**

	OBLIGACIONES FONCEP												
	VLADIMIR ENRIQUE CALAO ANAYA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	1. Gestionar de manera oportuna y bajo los criterios de calidad en los tiempos definidos por la entidad y la ley, las solicitudes de reconocimiento y pago de prestaciones económicas que le sean asignadas, emitiendo el proyecto de acto administrativo para validación del revisor teniendo en cuenta los lineamientos jurídicos establecidos y los obrantes en la entidad.												
2	Atender de manera oportuna y bajo criterios de calidad los recursos interpuestos contra los actos administrativos proferidos por la subdirección de prestaciones económicas y que sean asignados de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos ordenados por la ley.												
3	Revisar, sustanciar y efectuar la liquidación de las consultas de cuotas partes requeridas al FONCEP, por las entidades públicas integrantes del Sistema de Seguridad Social, que le sean asignados respetando los términos legales establecidos para ello y bajo los criterios de calidad.												
4	Proyectar la respuesta a derechos de petición, requerimientos internos, externos y de entes control, así como informes institucionales, de gestión, planes de acción y demás requeridos por el supervisor del contrato.												
5	Revisar las liquidaciones proyectadas por el liquidador y las cuales serán incluidas en el proyecto de acto administrativo.												
6	Asistir y/o participar en las reuniones, comités, talleres, mesas de trabajo, socialización y demás eventos requeridos por el supervisor del contrato y que se requieran para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.												
7	Las demás instrucciones u obligaciones que el supervisor imparta conforme al objeto del contrato.												

FIRMA DEL CONTRATISTA VLADIMIR ENRIQUE CALAO ANAYA

VO BO DEL ENCARGADO DE REVISAR

MARCAR CADA CASILLA A LA MEDIDA QUE VAYA CUMPLIENDO SUS OBLIGACIONES CADA MES

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 1065373214		CALAO ANAYA VLADIMIR ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 N 10A 12	LORICA-CORDOBA	7732993	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	779427847	9513583411	I	2026/11/05	2026/10/29	NEQUI	0	$186,500

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)					$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999	$3,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999	$3,400		$0	$0
Ciudad: LORICA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999	$3,400		$0	$0
1	CC	1065373214	CALAO VLADIMIR	230301	11	$641,999	$102,800	EPS002	11	$641,999	$80,300		0	$0	$0	14-11	11	$641,999	$3,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999	$3,400		$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 1065373214		CALAO ANAYA VLADIMIR ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 N 10A 12	LORICA-CORDOBA	7732993	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	779427847	9513583411	I	2026/11/05	2026/10/29	NEQUI	0	$186,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,800	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$102,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,300	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$80,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				**1**	**$186,500**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$102,800
$102,800
$3,400
$3,400
$80,300
$80,300
$186,500