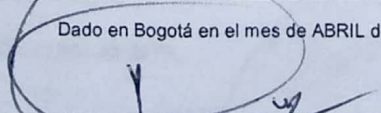
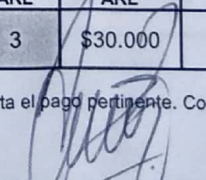


|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Sur Occidente E.S.E.                                                                                      |                   | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA                                                                                                                                                         |                               |                          |                                                                                                                                                                 | Versión: 1<br>Fecha de aprobación: 09/11/2016<br>Código: 15-02-FO-0002 |             |  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>Sur Occidente E.S.E. |            |      |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               | ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               | C.C                           | X                        | C.E                                                                                                                                                             | NO.                                                                    |             | 1.023.894.780                                                                                                                             |            |      |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               | angelromero1245@gmail.com     |                          |                                                                                                                                                                 | CELULAR:                                                               |             | 3003465827                                                                                                                                |            |      |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 | PAPS ABASTOS - SU39                                                    |             |                                                                                                                                           |            |      |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               | SALUD PUBLICA                 |                          |                                                                                                                                                                 | SEDE:                                                                  |             | Kennedy                                                                                                                                   |            |      |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Centro de costo                                                                                                                                                                                                                                                               | %                             | Centro de costo          | %                                                                                                                                                               | Centro de costo                                                        | %           | Centro de costo                                                                                                                           | %          |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | K30                                                                                                                                                                                                                                                                           | 100%                          |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               | BANCOLOMBIA                   |                          |                                                                                                                                                                 | TIPO DE CUENTA:                                                        |             | Ahorros                                                                                                                                   |            |      |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               | 68375319172                   |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             | PENSIONADO                                                                                                                                | No         |      |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                               |                   | 3597-2018                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |                                                                                                                                                                 |                                                                        | PAGO 3 DE 3 |                                                                                                                                           |            |      |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                |                   | 699                                                                                                                                                                                                                                                                           | FECHA                         | 23/03/2018               | NÚMERO DE CRP                                                                                                                                                   |                                                                        | 18980       | FECHA                                                                                                                                     | 28/03/2018 |      |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. |                               |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               | DESDE                         | DIA                      | MES                                                                                                                                                             | AÑO                                                                    | HASTA       | DIA                                                                                                                                       | MES        | AÑO  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               | 1                        | 4                                                                                                                                                               | 2018                                                                   |             | 30                                                                                                                                        | 4          | 2018 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$3.070.655                   |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | PIC                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               | RESERVA DE GLOSA 2%      |                                                                                                                                                                 |                                                                        | \$0         |                                                                                                                                           |            |      |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 | VALORES                                                                |             |                                                                                                                                           |            |      |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 | \$9.211.965                                                            |             |                                                                                                                                           |            |      |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 | \$3.070.655                                                            |             |                                                                                                                                           |            |      |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 | \$3.070.655                                                            |             |                                                                                                                                           |            |      |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 | \$0                                                                    |             |                                                                                                                                           |            |      |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 | \$0                                                                    |             |                                                                                                                                           |            |      |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 | 100%                                                                   |             |                                                                                                                                           |            |      |
| El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |
| Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.          |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC                                                                                                                                                                                                                                                      | APORTE PENSION 16% IBC        | NIVEL ARL                | APORTE ARL                                                                                                                                                      | TOTAL APORTES                                                          |             |                                                                                                                                           |            |      |
| 1011905154                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1.228.400,00    | \$153.600                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$196.600                     | 3                        | \$30.000                                                                                                                                                        | \$380.200                                                              |             |                                                                                                                                           |            |      |
| Dado en Bogotá en el mes de ABRIL del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,                                                                                                                             |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                                                                                                                                                 |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |
| <br><b>DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR R:                                                                                              |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          | <br><b>ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA |                                                                        |             |                                                                                                                                           |            |      |

BOGOTA ABRIL

2018

CUENTA DE COBRO

3

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

NIT 900.959.048-4

DEBE A

**ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ**

CC. N°

1.023.894.780

Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de Abril de 2018 según contrato de prestación de servicios No 3597-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR:  
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

30 DIAS

TOTAL COBRO:

TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO  
PESOS

TOTAL: \$ 3.070.655

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

A consignar el valor correspondiente

EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE No 68375319172

DEL BANCO: Bancolombia

| CENTRO DE COSTO | PORCENTAJE % | VALOR        |
|-----------------|--------------|--------------|
| K 30            | 100%         | \$ 3.070.655 |
| TOTAL           | 100%         | \$ 3.070.655 |

|                                                                                                                                                                                                   | SI | NO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017                                                                                                                 |    | X  |
| DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE | X  |    |
| QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT (\$44,603,000)                                                                                                     |    | X  |

CORDIALMENTE,

**ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ**

CC. N°1.023.894.780 Bogota  
TELEFONO CELULAR No 3003465827

email: angelromero1245@gmail.com

|                         |                               |                              |                    |               |      |        |
|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|------|--------|
| Ubicación del Servicio: | SALUD PUBLICA                 |                              | Sede: PIC FONTIBON |               |      |        |
| No. DE CONTRATO:        | 3597 - 2018                   | Periodo certificado desde el | Día                | Mes           | Año  |        |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ |                              | 1                  | 4             | 2018 |        |
|                         |                               |                              | C. C.              | 1.023.894.780 | DE   | BOGOTÁ |

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI X NO Servicios: SI NO

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PRODUCTOS ENTREGADOS                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | SI         | Desarrollo de reuniones de articulación sectorial e intersectorial, con el fin de concertar espacios para la ejecución de acciones IEC.<br>Desarrollo de acciones IEC concertadas con los procesos de salud ambiental en los diferentes espacios de vida y vigilancia de la salud ambiental: 12 acciones para la localidad de Bosa, 12 para Fontibón, 12 para Kennedy y 10 para Puente Aranda; lo anterior para un total de 46 acciones IEC en el mes de abril.<br>Diligenciamiento de matriz poblacional de acciones de IEC desarrolladas en el mes. | Actas de articulación sectorial e intersectorial.<br>46 Listados de los participantes de las acciones IEC<br>Registro fotográfico de las acciones IEC<br>Matriz mensual de las acciones IEC |
| 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI         | Desarrollo de reuniones de articulación sectorial e intersectorial, con el fin de concertar espacios para la ejecución de acciones IEC.<br>Desarrollo de acciones IEC concertadas con los procesos de salud ambiental en los diferentes espacios de vida y vigilancia de la salud ambiental: 12 acciones para la localidad de Bosa, 12 para Fontibón, 12 para Kennedy y 10 para Puente Aranda; lo anterior para un total de 46 acciones IEC en el mes de abril.<br>Diligenciamiento de matriz poblacional de acciones de IEC desarrolladas en el mes. | Actas de articulación sectorial e intersectorial.<br>46 Listados de los participantes de las acciones IEC<br>Registro fotográfico de las acciones IEC<br>Matriz mensual de las acciones IEC |
| 3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI         | Desarrollo de acciones IEC concertadas con los procesos de salud ambiental en los diferentes espacios de vida y vigilancia de la salud ambiental: 12 acciones para la localidad de Bosa, 12 para Fontibón, 12 para Kennedy y 10 para Puente Aranda; lo anterior para un total de 46 acciones IEC en el mes de abril.                                                                                                                                                                                                                                  | Actas de articulación sectorial e intersectorial.<br>46 Listados de los participantes de las acciones IEC<br>Registro fotográfico de las acciones IEC<br>Matriz mensual de las acciones IEC |
| 4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO         | No se lleva a cabo esta actividad por parte del profesional ambiental para el mes de marzo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | No aplica                                                                                                                                                                                   |
| 5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI         | Se desarrollan acciones de Información, educación y comunicación (IEC) con población de las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y puente Aranda en las líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental: Aire, ruido y Rem; Agua y Saneamiento Básico y Cambio climático. No se lleva a cabo la actividad de control social y seguimiento a canalizaciones por parte del profesional ambiental en las acciones que desarrolla.                                                                                                                   | 46 Listados de los participantes de las acciones IEC<br>Registro fotográfico de las acciones IEC                                                                                            |
| 6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI         | Desarrollo de acciones IEC concertadas con los procesos de salud ambiental en los diferentes espacios de vida y vigilancia de la salud ambiental: 12 acciones para la localidad de Bosa, 12 para Fontibón, 12 para Kennedy y 10 para Puente Aranda; lo anterior para un total de 46 acciones IEC en el mes de abril.                                                                                                                                                                                                                                  | Actas de articulación sectorial e intersectorial.<br>46 Listados de los participantes de las acciones IEC<br>Registro fotográfico de las acciones IEC<br>Matriz mensual de las acciones IEC |
| 7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI         | Se desarrollan las acciones IEC (Información, Educación y Comunicación) con diferentes ciclos de vida de manera lúdico-pedagógica, a través de material de apoyo como volantes, folletos, imágenes impresas, presentaciones, juegos, entre otros; con el fin de generar adherencia frente a las líneas de intervención de la Política Distrital de Salud Ambiental.                                                                                                                                                                                   | Material de apoyo descrito en respectivas fichas técnicas y otros implementados por el perfil Ambiental dependiendo de la dinámica del grupo a abordar.                                     |
| 8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO         | Participación en reunión de Asistencia Técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No aplica                                                                                                                                                                                   |
| 9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NO         | No se lleva a cabo esta actividad por parte del profesional ambiental para el mes de Febrero.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No aplica                                                                                                                                                                                   |
| 10. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI         | A través del desarrollo de acciones IEC concertadas con los procesos de salud ambiental en los diferentes espacios de vida y vigilancia de la salud ambiental se busca fortalecer la apropiación de conocimientos, actitudes y prácticas entre la comunidad sobre conceptos de cuidado y autocuidado frente a la exposición de factores de riesgo ambiental.                                                                                                                                                                                          | Actas de articulación sectorial e intersectorial.<br>46 Listados de los participantes de las acciones IEC<br>Registro fotográfico de las acciones IEC<br>Matriz mensual de las acciones IEC |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorías del referente del espacio asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI         | Se realizarán los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se realizarán los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoría realizada para el respectivo mes.                          |
| 12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI         | Se realiza aporte de información cualitativa relacionada con las acciones IEC, a informe mensual requerido desde el Espacio Público.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Aporte a Informe Mensual de la implementación de los componentes del Espacio Público.                                                                                                       |
| 13. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).                                                                                            | NO         | No se lleva a cabo esta actividad por parte del profesional ambiental para el mes de abril.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | No aplica                                                                                                                                                                                   |

OBSERVACIONES: Asumo la responsabilidad e implicaciones por el pago extrateporal del pago de mi seguridad social

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.070.855 (tres millones setenta mil seiscientos cincuenta y cinco pesos)

ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ C.C. 1.023.894.780

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.



## PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-04-05, 02:36:26 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1011905154

Periodo Cotización: abril de 2018

Periodo Servicio: abril de 2018

Referencia pago (PIN): 8888281890

PAGADO 05/04/2018

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                               |  |  |                    |                    |
|---------------------|-------------------------------|--|--|--------------------|--------------------|
| Razón Social        | ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ |  |  | Dirección          | CALLE 41 N 50 A 83 |
| Documento           | CC1023894780                  |  |  | Teléfono           | 3059313            |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                 |  |  | Forma Presentación | ÚNICO              |
| Tipo Persona        | NATURAL                       |  |  | Departamento       | BOGOTA D.C.        |
| Ciudad              | BOGOTA                        |  |  | Identificación     | CC 1023894780      |
| Representante Legal | ROMERO GONZALEZ ANGEL ALBERTO |  |  | ARP                | ARP SURA           |
| Total Afiliados     | 1                             |  |  |                    |                    |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                     |                  |                     | Novedades |     |       |      |        |      |        |     |     |       | Pensiones |     |     | Salud |     |     | Riesgos |          |      | Cajas    |      |          |      |          | Parafiscales |          |      |          |      | Total    |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |        |
|--------------------|---------------------|------------------|---------------------|-----------|-----|-------|------|--------|------|--------|-----|-----|-------|-----------|-----|-----|-------|-----|-----|---------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|--------------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|--------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres | Tipo Colaborante | Subtipo Colaborante | ING       | RET | RET P | TIDE | TIDE P | TIDE | TIDE P | TAP | VOT | VOT P | SELN      | LMA | VAC | VAC P | VOT | IPP | Disa    | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa         | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa | Disa APB | Disa</ |

### III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1,228,400 | \$ 1,228,400 | \$ 1,228,400 | \$ 0      | \$ 196,600      | \$ 153,600    | \$ 30,000       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 380,200                     | \$ 0                    | \$ 380,200  |