

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                |                                          |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|
| <br>Superintendencia de<br>Industria y Comercio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A<br>SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y<br>AUTORIZACIÓN DE PAGO |                                          | CÓDIGO: GA01-F08                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                |                                          | VERSIÓN: 7                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                |                                          | FECHA: 2022-04-11                    |
| Número de Contrato : 2462-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                |                                          |                                      |
| N° de Radicado de solicitud de contratación:24-435294--2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                |                                          |                                      |
| INFORMACIÓN BÁSICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                |                                          |                                      |
| Nombre del contratista:MARTHA CATALINA MONCADA<br>SAAVEDRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                | Número de identificación: (CC): 52836108 |                                      |
| Objeto del contrato:Prestación de servicios profesionales para apoyar a la coordinación del Grupo de trabajo de la RNPC en el seguimiento<br>monitoreo y cumplimiento de los planes y programas formulados por la secretaria técnica de la RNPC a nivel regional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                |                                          |                                      |
| Forma de pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                |                                          |                                      |
| UN (1) PRIMER PAGO VENCIDO, el cual se liquidará aplicando la siguiente formula: valor mensual dividido en 30 y multiplicado<br>por los días efectivamente prestados, correspondiente al mes de Octubre de 2024, incluidos todos los impuestos a los que haya<br>lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a<br>satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, soporte<br>del cargue de la póliza aprobada en el SECOP II y demás trámites administrativos a que haya lugar.                                                                                                                            |                                                                                                                                |                                          |                                      |
| UN (1) PAGO MENSUAL VENCIDO, por la suma de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$8.000.000), contado a partir de<br>Noviembre de 2024, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del<br>contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de<br>pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                |                                          |                                      |
| UN (1) ULTIMO PAGO, por la suma de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 8.000.000), incluidos todos los impuestos a los<br>que haya lugar, el cual deberá ser tramitado a más tardar ocho (8) días hábiles antes al vencimiento del plazo de ejecución del<br>contrato, previa presentación del informe de actividades del contratista, informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción<br>del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, presentación del<br>formato GA01-F10 "Formato acta de recibo final y/o informe final de ejecución", el cual debe ser radicado al Grupo de Trabajo de<br>Contratación para los efectos pertinentes y demás trámites administrativos a que haya lugar. |                                                                                                                                |                                          |                                      |
| Fecha de suscripción: 2024-10-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                | Fecha de inicio: 2024-10-10              | Fecha de terminación: 2024-<br>12-30 |
| Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 30 de diciembre de 2024, contado a partir de la aprobación del documento<br>físico de la garantía única de cumplimiento, previo registro presupuestal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                |                                          |                                      |
| Periodo de pago: Diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                | N° de pago: Tercer                       |                                      |
| SEGUIMIENTO FINANCIERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                |                                          |                                      |
| Concepto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                | Valor                                    |                                      |
| Valor inicial del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                | 21,866,667                               |                                      |
| Valor Adición:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                | 0                                        |                                      |
| Valor Reducción:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                | 0                                        |                                      |
| Valor del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                | 21,866,667                               |                                      |
| Pagos Realizados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                | 13,866,667                               |                                      |
| Saldo del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                | 8,000,000                                |                                      |
| Valor de este Pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                | 8,000,000                                |                                      |
| Nuevo Saldo del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                | 0                                        |                                      |
| MODIFICACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                |                                          |                                      |

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                         |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <br><b>Superintendencia de<br/>Industria y Comercio</b> | <b>FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A<br/>SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y<br/>AUTORIZACIÓN DE PAGO</b> | <b>CÓDIGO:</b> GA01-F08  |
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                         | <b>VERSIÓN:</b> 7        |
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                         | <b>FECHA:</b> 2022-04-11 |
| <b>Número de Contrato : 2462-2024</b>                                                                                                    |                                                                                                                                         |                          |

| APORTES AL SGSS                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                |                                 |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales                                                                                                                                                         | Mes                                                                                                                                                            | N° de Planilla:                 |                  |
|                                                                                                                                                                                                              | Diciembre                                                                                                                                                      | 31768883                        |                  |
| Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, de encontrarse al día en el pago de la Seguridad Social Integral, Riesgos Laborales y Parafiscales para personas Jurídicas |                                                                                                                                                                |                                 |                  |
| SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA/ CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO                                                                                                             |                                                                                                                                                                |                                 |                  |
| ¿Tiene pendiente por legalizar gastos de desplazamiento realizados a la fecha de corte del                                                                                                                   | SI                                                                                                                                                             | NO                              |                  |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                | X                               |                  |
| AFECTACIÓN PRESUPUESTAL                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |                                 |                  |
| Código CCP                                                                                                                                                                                                   | Nombre del CCP                                                                                                                                                 | Número de Registro Presupuestal | Valor afectación |
| 3503-0200-9-40401c/3503008/02-02-02-008-003-01-1                                                                                                                                                             | RNPC/Servicios de apoyo para la consolidación de la red nacional de protección al consumidor/SERVICIOS DE CONSULTORIA EN ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE GESTIÓN | 533624                          | 8,000,000        |
| DP_PAGO                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |                                 |                  |
| FIRMA<br>Supervisor<br>Cargo                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                |                                 |                  |

## FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

| CLAUSULA                                                                                                                                                                                | % Acu | % Mes | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apoyar la articulación de la gestión de las actividades a realizar en la región que se le asigne atendiendo los lineamientos establecidos para tal fin.                              | 60    | 40.0  | Se realizó la articulación de la gestión de actividades, apoyé la coordinación de actividades en Casa Cali y gestión con la apertura de Casa Leticia, así mismo me reuní con el equipo con el fin de dar a conocer las metas y solicitar al gestor que en cada una de las actividades misionales compartamos la experiencia SIC. Se realizó el seguimiento para la entrega del informe de inventario en las casas Cali y Leticia.                                                                                                                                            |
| 2. Apoyar la ejecución de las actividades derivadas de los convenios interadministrativos y adelantar las acciones de seguimiento de los compromisos establecidos en cada uno de ellos. | 28    | 72.0  | Nos reunimos para celebrar los Comités de Seguimiento con la Coordinación de la RNPC a los convenios interadministrativos de las casas del consumidor, donde se revisaron los cumplimientos de las casas y de la RED, donde se socializo que la meta fue alcanzada y nos informan que debemos enforcarnos en atenciones y arreglos directos. Igualmente, también se empiezo a gestionar la apertura de la casa Leticia realizando constante seguimiento con Argemiro el multidisciplinario                                                                                   |
| 3. Realizar seguimiento a la ejecución de los planes operativos formulados por la Secretaría técnica de la RNPC.                                                                        | 28    | 72.0  | Se realizó plan de Choque para dar cumplimiento a cada una de las Metas Misionales de las Casas en los mes de Diciembre, así mismo realice seguimiento todos los seguimientos solicitados en el mes de Diciembre, a la ejecución de los planes operativos formulados por la Secretaría Técnica, realice también seguimiento a la calidad del servicio de las orientaciones para no tener productos inconformes. Para la apertura de la casa de Leticia se gestiona las piezas para la inauguración del 16 de diciembre y el evento cultural que se realizo en la misma fecha |

## FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

| CLAUSULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | % Acu | % Mes | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Realizar las actividades encaminadas a medir la evolución de los planes operativos definidos por la Secretaría técnica de la RNPC, lo cual implica adicionalmente detectar desviaciones y posibles riesgos relacionados con su ejecución; así como identificar las necesidades y formular las acciones de mejora que correspondan. | 28    | 72.0  | Se empezó a gestionar desde el mes de Noviembre el informe de gestión de la regional, los cuales deben ser entregados en los primeros días del mes de diciembre, por lo cual se está realizando cada uno de los seguimientos y recolección de evidencias para la entrega del respectivo informe el cual debe ser entregado al equipo de calidad, así mismo estuve en capacitación con Paola Briceño donde me brinda toda la información de calidad.                                                                                                                                                       |
| 5. Monitorear el cumplimiento de las metas definidas en el plan de acción, identificando riesgos y proponiendo acciones de mejora para lo cual generara informes con la periodicidad que sea requerida por el supervisor del contrato.                                                                                                | 28    | 72.0  | Se realizó monitoreos reuniendo al equipo de la casa Cali, donde se les informaba cómo iba la gestión y así mismos ellos me retroalimentaban sobre las actividades que realizaron y generar planes de acción para la CCBS. Se realizo seguimiento para que la casa Leticia tenga el sistema de gestión y puedan operar sin problema.                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6. Adelantar la ejecución de las actividades técnicas, operativas y administrativas del proyecto, gestionando de manera integral, todos los recursos requeridos para la correcta implementación del mismo y con todos los actores involucrados (internos y externos).                                                                 | 28    | 72.0  | Se realizó el seguimiento al cumplimiento de las actividades técnicas, operativas y administrativas, con temas relacionados a: comisiones del personal de las casas, solicitudes de información de visitas a municipios, planeación del cronograma del mes de diciembre seguimiento a la jornada de arreglo directo la cual ha sido el foco desde el mes de noviembre y así mismo se pudo cumplir con la meta impuesta con la RED.<br>Dentro de las actividades más destacadas se realizó la jornada de acompañamiento a la comunidad de la comuna 22 de Cali por incumplimiento entre las constructoras. |

**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**

| CLAUSULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | % Acu | % Mes | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Apoyar en la programación y ejecución de las actividades que requiera realizar el Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en armonía con las Delegaturas o Dependencias involucradas de la Superintendencia de Industria y Comercio, atendiendo los lineamientos de la secretaría Técnica. | 28    | 72.0  | En el mes Diciembre se apoyaron las programaciones de actividades del grupo de apoyo de la RNPC, como lo son las oficinas de Tecnología, ingenieros y Planeación, para la apertura de la casa se les brindó apoyo en los requerimientos o solicitud de información realizadas y se les realizo el seguimiento para la asistencia del equipo de Casa Cali y Leticia a las capacitaciones organizadas para el mes |
| 8. Participar en las sesiones y actividades de fortalecimiento de capacidades programadas por el Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en coordinación con el Supervisor del Contrato.                                                                                                      | 28    | 72.0  | Participé en actividades de formación y fortalecimiento de capacidades organizadas por el Grupo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor. Asimismo, tomé parte activa en las sesiones y actividades programadas para el fortalecimiento de capacidades                                                                                                                                            |
| 9. Presentar los informes que sean requeridos por la Supervisión, y que se relacionen con el objeto contractual.                                                                                                                                                                                                               | 28    | 72.0  | Se realizó seguimientos diarios a la casa Cali sobre las metas como lo son atenciones, divulgaciones y arreglos directos, donde las metas impuestas a la casa fueron cumplidas con un desempeño positivo por parte de la casa y se cumple con la meta de arreglos directos lo cual es una actividad a la cual se está enfocando la RED.                                                                         |
| 10. Brindar apoyo en la supervisión de los contratos que le sean designados, para lo cual presentara informes mensuales, y los demás que al respecto sean requeridos por el supervisor del contrato sobre el seguimiento a la correcta ejecución del mismo, de acuerdo a los lineamientos impartidos.                          | 28    | 72.0  | Efectivamente se realizó apoyo a la supervisión de las situaciones contractuales y revise el cumplimiento de las obligaciones contractuales los informes de actividades del gestor de Cali y Leticia, con el objetivo revisar el cumplimiento de las ejecuciones de sus obligaciones contractuales, correspondiente al mes de Diciembre de 2024.                                                                |

**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**

| <b>CLAUSULA</b>                                                                                                                                                                           | <b>% Acu</b> | <b>% Mes</b> | <b>OBSERVACIONES</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|----------------------|
| 11. Presentar certificado de participación en el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción ofrecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP. | 100          | 0.0          | No aplica            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |           |                                                    |    |                      |                          |           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------|----------------------------------------------------|----|----------------------|--------------------------|-----------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |           | FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES |    |                      |                          |           |  |
| Yo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA |           |                                                    |    |                      | Contrato                 | 2462-2024 |  |
| Tipo Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NIT                              | C.C X     | C.E                                                | NP | NIP                  | Número                   | 52836108  |  |
| Teléfono fijo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  | Celular 1 | 3185293497                                         |    |                      | Celular 2                |           |  |
| Teléfono trabajo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |           |                                                    |    | Ext.                 |                          |           |  |
| Dirrección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |           |                                                    |    | Ciudad               |                          |           |  |
| Correo electrónico 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | catamoncada28@icloud.com         |           |                                                    |    | Correo electrónico 2 | catamoncada28@icloud.com |           |  |
| Regimen Impuesto a las Ventas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No responsable                   | X         | Responsable                                        |    | PENSIONADO           | SI                       | NO X      |  |
| 1. Declaro bajo la gravedad de juramento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                  |           |                                                    |    |                      |                          |           |  |
| Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 del E.T. y el artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, en concordancia con el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato objeto de esta declaración, suscrito con La Superintendencia de Industria y comercio, objeto del pago sujeto a retención; para dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 hago entrega del detalle de la planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado como pagada. |                                  |           |                                                    |    |                      |                          |           |  |
| 2. Clasificación tributaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |           |                                                    |    |                      |                          |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |           |                                                    |    |                      | Si                       | NO        |  |
| Es pensionado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |           |                                                    |    |                      |                          | X         |  |
| Pertenece o no al régimen simple de tributación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |           |                                                    |    |                      |                          | X         |  |
| Responsable del impuesto a las ventas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                  |           |                                                    |    |                      |                          | X         |  |
| Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |           |                                                    |    |                      |                          |           |  |
| 3. Solicitud deducciones y/o beneficios tributarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |           |                                                    |    |                      |                          |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |           |                                                    |    |                      | Si                       | NO        |  |
| Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por los aportes a la medicina prepagada o plan complementario realizado a las empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendecia Nacional de Salud de acuerdo a la certificacion que adjunto como soporte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                  |           |                                                    |    |                      |                          | X         |  |
| Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por intereses de vivienda de acuerdo a la certificacion expedida por la entidad que financia el credito y que adjunto como soporte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |           |                                                    |    |                      |                          | X         |  |
| Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deduccion por dependientes de acuerdo a lo relacionado en la pestaña de DEPENDIENTES del aplicativo ( favor adjuntar archivo en pestaña de DEPENDIENTES).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |           |                                                    |    |                      |                          | X         |  |
| Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |           |                                                    |    |                      |                          |           |  |
| 4. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |           |                                                    |    |                      |                          |           |  |
| Acogiéndome al beneficio de los Art. 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |           |                                                    |    |                      |                          |           |  |

|                                                                                                                                    |     |                                  |     |                                 |             |               |          |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|-----|---------------------------------|-------------|---------------|----------|------|
|                                                                                                                                    |     |                                  |     | FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA |             |               |          |      |
| Yo                                                                                                                                 |     | MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA |     |                                 | Contrato N° | 2462-2024     | Año      | 2024 |
| Tipo Identificación                                                                                                                | NIT | C.C X                            | C.E | NP                              | NIP         | Número Ident. | 52836108 |      |
| Artículo 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013 Decreto 3032 de 2013 - Información para depurar la Base de la Retención |     |                                  |     |                                 |             |               |          |      |

1. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

|              |             |
|--------------|-------------|
| 1.1 Concepto | <div></div> |
| 1.2 Entidad  | <div></div> |
| 1.3 Cuenta   | <div></div> |
| 1.4 Valor    | <div></div> |

|                                                                                                                                                                                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 2. Informacion de Dependientes, Art. 15, parágrafo 2° de la Ley 1607 de 2012<br>"Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes y adjunte los certificados correspondientes" |  |
|                                                                                                                                                                                                      |  |

Relación de dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Decreto 099 del 2013:

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Esitorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

Documentos del Proveedor

5

Documentos del contrato

6

7

Ejecución del Contrato

8

9

Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SíNo

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión                                                                       | Fecha de recepción                                                                     | Valor total de la factura | Estado   |                         |
|------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|
| Pago 001   | Pago 001          | 28 días de tiempo transcurrido (20/11/2024 2:31:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 27 días de tiempo transcurrido (21/11/2024 9:00:00 AM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 5.866.667 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 002   | 002               | 13 días de tiempo transcurrido (5/12/2024 5:12:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  | 9 días de tiempo transcurrido (9/12/2024 12:00:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  | 8.000.000 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

## Comprobante de pago en línea

**Comercio**  
ASOPAGOS

**Número de comprobante**  
DBtKyhp1CTNx

**CUS**  
1136066879

**Fecha y hora**  
18 diciembre 2024 10:08:55

**Número de factura**  
31768883

**Descripción del pago**  
Pago de seguridad Social Integrado

**Referencia 1**  
10.10.11.80

**Referencia 2**  
CC

**Referencia 3**  
52836108

**Producto origen**  
\*\*\*\*0745

**Costo de la transacción**  
\$ 00.0 COP

---

**Total Pagado: \$ 945,500.0**

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES  
PLANILLA NRO. 31768883  
REFERENCIA DE PAGO (PIN):  
Fecha Pago Planilla: 2024-12-18

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE          |                                  |                    |                          |                   |                      |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|----------------------|
| RAZÓN SOCIAL                 | MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA | TIPO DE PERSONA    | Natural                  | TIPO DE DOCUMENTO | Cédula de Ciudadanía |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN       | 52836108                         | D.V.               | 0                        | TIPO DE APORTANTE | Independiente        |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | CALLE 52 NORTE 5B-62             | DEPARTAMENTO       | VALLE                    | MUNICIPIO         | CALI                 |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA          | 8899                             | CORREO ELECTRÓNICO | CATAMONCADA28@ICLOUD.COM | TELÉFONO          | 3185293497           |
| FAX                          | 0                                | SUCURSAL           | 01                       | NOMBRE SUCURSAL   | OCTUBRE              |
| TIPO DE ENTIDAD              | Privada                          | ARL                | POSITIVA                 | Tipo de aportante | Independiente        |

| REPRESENTANTE LEGAL    |  |                 |  |                  |  |
|------------------------|--|-----------------|--|------------------|--|
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN |  | PRIMER APELLIDO |  | SEGUNDO APELLIDO |  |
| PRIMER NOMBRE          |  | SEGUNDO NOMBRE  |  |                  |  |

| PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN |         | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD |         | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|----------------------------|---------|--------------------------|---------|-----------------------|
| Año: 2024                  | Mes: 12 | Año: 2024                | Mes: 12 | Sucursal              |
| Nro. DE TRABAJADORES       |         | Vlr. TOTAL NÓMINA        |         | Nro. DE RADICACIÓN    |
| 1                          |         | \$0                      |         | 31768883              |

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO |                  |              |            |                |      |     |               |                 |                                  |  | Salario        |
|-----------------------------|------------------|--------------|------------|----------------|------|-----|---------------|-----------------|----------------------------------|--|----------------|
| Identificación              | Tipo Vinculación | Sub tipo Cot | Ext no obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Actividad Eco | Tipo de Salario | Nombres                          |  | Salario Básico |
| CC-52836108                 | 59               | No           | No         | No             | 76   | 1   | 2829901       | Salario         | MONCADA SAAVEDRA MARTHA CATALINA |  | \$3.200.000    |

| NOVEDADES      |     |           |     |           |     |     |     |      |     |               |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |      |                  |               |     |                  |               |
|----------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|------|-----|---------------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|------|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| Identificación | ING | Fecha Ing | RET | Fecha Ret | TDE | TDA | TDP | TASP | VSP | Fecha Nov Vsp | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha Lma Inicio | Fecha Lma Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVCT | Fecha Vct Inicio | Fecha Vct Fin | IRL | Fecha Irp Inicio | Fecha Irp Fin |
| CC - 52836108  |     |           |     |           |     |     |     |      |     |               |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |      |                  | 0             |     |                  |               |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES |              |                |             |           |           |              |               |           |           |                    |            |
|------------------------------|--------------|----------------|-------------|-----------|-----------|--------------|---------------|-----------|-----------|--------------------|------------|
| Identificación               | AFP          | Días Cotizados | IBC pensión | Tarifa    | Cot Obl   | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
| CC - 52836108                | COLPENSIONES | 30             | \$3.200.000 | 0.1600000 | \$512.000 | \$0          | \$0           | \$512.000 | \$0       | \$0                | \$0        |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD |         |                     |             |           |           |          |               |          |                |           | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES |                |               |           |          |
|--------------------------|---------|---------------------|-------------|-----------|-----------|----------|---------------|----------|----------------|-----------|------------------------------------------|----------------|---------------|-----------|----------|
| Identificación           | EPS     | Di<br>as<br>Co<br>t | IBC salud   | Tarifa    | Cot Obl   | UPC Adic | Núm Aut<br>EG | Valor EG | Núm Aut<br>Lic | Valor Lic | Di<br>as<br>Co<br>t                      | IBC<br>Riesgos | Có<br>d<br>CT | Tarifa    | Cot Obl  |
| CC - 52836108            | SANITAS | 30                  | \$3.200.000 | 0.1250000 | \$400.000 | \$0      | 0             | \$0      | 0              | \$0       | 30                                       | \$3.200.000    | 800176089     | 0.0104400 | \$33.500 |

| APORTES PARAFISCALES |         |                   |           |               |               |                |                |                |                |                |                |                   |                   |
|----------------------|---------|-------------------|-----------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Identificación       | CCF     | Días Cot<br>a CCF | IBC Cajas | Tarifa<br>CCF | Aporte<br>CCF | Tarifa<br>SENA | Aporte<br>SENA | Tarifa<br>ICBF | Aporte<br>ICBF | Tarifa<br>ESAP | Aporte<br>ESAP | Tarifa<br>Min Edu | Aporte<br>Min Edu |
| CC-52836108          | SIN CCF | 0                 | \$0       | 0.0000000     | \$0           | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000         | \$0               |

| TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 12                      |          |                   |                         |                         |                              |                               |           |               |                                    |                                     |             |
|--------------------------------------------------------|----------|-------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------|---------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA |          |                   |                         |                         |                              |                               |           |               |                                    |                                     |             |
| ADMINISTRADO RA                                        | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR COTIZACIÓN VOL AFIL | VLR COTIZACIÓN VOL APOR | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR INTERESES | VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD | VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA | TOTAL PAGAR |
| COLPENSIONES                                           | 1        | \$512.000         | \$0                     | \$0                     | \$0                          | \$0                           | 0         | \$0           | \$0                                | \$0                                 | \$512.000   |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA |             |                            |            |             |            |                     |            |                                      |              |                                    |                             |                                 |                             |                                              |                                                          |                                                   |                              |                       |                          |                |
|------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|------------|-------------|------------|---------------------|------------|--------------------------------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|
| ADMINISTRA<br>DORA                                   | NÚM<br>AFIL | VLR<br>TOTAL<br>COT<br>OBL | VLR<br>UPC | AUT.<br>IGE | VLR<br>IGE | AUT.<br>DESC<br>LMA | VLR<br>LMA | VLR<br>NETO<br>APORTE<br>S DE<br>COT | DÍAS<br>MORA | VLR<br>INTERE<br>SES<br>COT<br>OBL | VLR<br>INTERE<br>SES<br>UPC | SUBTOT<br>AL<br>APORTE<br>S COT | SUBTOT<br>AL<br>APORTE<br>S | RADICA<br>CIÓN<br>AUTOLI<br>Q<br>INICIA<br>L | SALDO<br>FAVOR<br>PERÍOD<br>O<br>ANTERI<br>OR COT<br>OBL | SALDO<br>FAVOR<br>PERÍOD<br>O<br>ANTERI<br>OR UPC | TOTAL<br>PAGAR<br>COT<br>OBL | TOTAL<br>PAGAR<br>UPC | FONDO<br>DE SOL<br>SALUD | TOTAL<br>PAGAR |
| SANITAS                                              | 1           | \$400.0<br>00              | \$0        | 0           | \$0        | 0                   | \$0        | \$400.0<br>00                        | 0            | \$0                                | \$0                         | \$400.0<br>00                   | \$0                         | 0                                            | \$0                                                      | \$0                                               | \$400.0<br>00                | \$0                   | \$0                      | \$400.0<br>00  |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA |          |                      |                                      |                          |                                                 |                                   |           |                     |                            |                                           |                                         |                                           |                |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|---------------------|----------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| ADMINISTRA<br>DORA                                                   | NÚM AFIL | VLR TOTAL<br>COT OBL | NÚM AUT<br>PAGO<br>INCAPACIDA<br>DES | VLR<br>INCAPACIDA<br>DES | VLR<br>APORTES<br>PAGADOS A<br>OTROS<br>RIESGOS | VLR NETO<br>APORTES<br>COTIZACIÓN | DÍAS MORA | INT MORA<br>COT OBL | SUBTOTAL<br>APORTES<br>COT | NÚM RAD<br>AUTOLIQUID<br>ACIÓN<br>INICIAL | SALDO A<br>FAVOR<br>PERÍODO<br>ANTERIOR | FONDO SOL<br>RIESGOS<br>PROFESIONA<br>LES | TOTAL<br>PAGAR |
| POSITIVA                                                             | 1        | \$33.500             | 0                                    | \$0                      | \$0                                             | \$33.500                          | 0         | \$0                 | \$33.500                   | 0                                         | \$0                                     | \$0                                       | \$33.500       |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES |  |             |  |                   |  |
|----------------------------|--|-------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE ENTIDAD             |  | NÚM DE AFIL |  | VLR TOTAL APORTES |  |
| SIN CCF                    |  | 1           |  | \$0               |  |
| SENA                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| ICBF                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| ESAP                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| MinEdu                     |  | 0           |  | \$0               |  |

| TOTAL A PAGAR         |                 |           |
|-----------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO              | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| SALUD                 | 1               | \$400.000 |
| PENSIONES             | 1               | \$512.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 1               | \$33.500  |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN | 0               | \$0       |

| TOTAL A PAGAR           |                 |           |
|-------------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO                | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| SENA                    | 1               | \$0       |
| ICBF                    | 1               | \$0       |
| ESAP                    | 1               | \$0       |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1               | \$0       |
| GRAN TOTAL              | 1               | \$945.500 |

Se certifica que MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA CC 52836108 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA, identificado con CC 52836108 en la planilla número 31585894 Sucursal No. 01

|                  |         |                    |          |                  |             |
|------------------|---------|--------------------|----------|------------------|-------------|
| Periodo pensión  | 2024-10 | Número planilla    | 31585894 | Entidad bancaria | BANCOLOMBIA |
| Periodo Salud    | 2024-10 | Referencia de pago |          |                  |             |
| Tipo de planilla |         | Fecha de pago      |          |                  |             |

| Tipo Cotizante | Sub. Tipo | Colombiano en el exterior | Extranjero no oblig cot pensión | Actividad Económica | Departamento | Municipio | Administradora |            |                             | Días | IBC          | Tarifa    | Cotización |
|----------------|-----------|---------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|-----------|----------------|------------|-----------------------------|------|--------------|-----------|------------|
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | Tipo           | Código     | Nombre                      |      |              |           |            |
| 59             | 0         |                           |                                 | 2829901             | VALLE        | CALI      | AFP            | 25-14      | COLPENSIONES                | 21   | \$ 1.642.667 | 0,1600000 | \$ 262.900 |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | FSP            | FSP001     | Fondo Solidaridad Pensional | 21   | \$ 1.642.667 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | FSS            | FSP001     | Fondo Subsistencia          | 21   | \$ 1.642.667 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | EPS            | EPS005     | SANITAS                     | 21   | \$ 1.642.667 | 0,1250000 | \$ 205.400 |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ARL            | 14-23      | POSITIVA                    | 21   | \$ 1.642.667 | 0,0104400 | \$ 17.200  |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | CCF            | SINCCF     | SIN CCF                     | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | SENA           | SENA       | SENA                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ICBF           | ICBF       | ICBF                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ESAP           | ESAP       | ESAP                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | Ministerio     | Ministerio | Ministerio                  | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |

[illegible]

Se certifica que MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA CC 52836108 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA, identificado con CC 52836108 en la planilla número 31647109 Sucursal No. 01

|                  |         |                    |            |                  |             |
|------------------|---------|--------------------|------------|------------------|-------------|
| Periodo pensión  | 2024-10 | Número planilla    | 31647109   | Entidad bancaria | BANCOLOMBIA |
| Periodo Salud    | 2024-10 | Referencia de pago |            |                  |             |
| Tipo de planilla | N       | Fecha de pago      | 2024-11-19 |                  |             |

| Tipo Cotizante | Sub. Tipo | Colombiano en el exterior | Extranjero no oblig cot pensión | Departamento | Municipio | Administradora |        |                             | Días | IBC          | Tarifa    | Cotización |
|----------------|-----------|---------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|----------------|--------|-----------------------------|------|--------------|-----------|------------|
|                |           |                           |                                 |              |           | Tipo           | Código | Nombre                      |      |              |           |            |
| 59             | 0         |                           | N                               | VALLE        | CALI      | AFP            | 25-14  | COLPENSIONES                | 21   | \$ 1.642.667 | 0,1600000 | \$ 262.900 |
|                |           |                           |                                 |              |           | FSP            | FSP001 | Fondo Solidaridad Pensional | 21   | \$ 1.642.667 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |              |           | FSS            | FSP001 | Fondo Subsistencia          | 21   | \$ 1.642.667 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |              |           | EPS            | EPS005 | SANITAS                     | 21   | \$ 1.642.667 | 0,1250000 | \$ 205.400 |
|                |           |                           |                                 |              |           | ARL            | 14-23  | POSITIVA                    | 21   | \$ 1.642.667 | 0,0104400 | \$ 17.200  |
|                |           |                           |                                 |              |           | CCF            | SINCCF | SIN CCF                     | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |              |           | SENA           | SENA   | SENA                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |              |           | ICBF           | ICBF   | ICBF                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |              |           | ESAP           | ESAP   | ESAP                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           | Ministerio                | Ministerio                      | 0            | \$ 0      | 0,0000000      | \$ 0   |                             |      |              |           |            |

[illegible]

Se certifica que MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA CC 52836108 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA, identificado con CC 52836108 en la planilla número 31647109 Sucursal No. 01

|                  |         |                    |            |                  |             |
|------------------|---------|--------------------|------------|------------------|-------------|
| Periodo pensión  | 2024-10 | Número planilla    | 31647109   | Entidad bancaria | BANCOLOMBIA |
| Periodo Salud    | 2024-10 | Referencia de pago |            |                  |             |
| Tipo de planilla | N       | Fecha de pago      | 2024-11-19 |                  |             |

| Tipo Cotizante | Sub. Tipo | Colombiano en el exterior | Extranjero no oblig cot | Departamento | Municipio  | Administradora |                             |        | Días         | IBC       | Tarifa     | Cotización |
|----------------|-----------|---------------------------|-------------------------|--------------|------------|----------------|-----------------------------|--------|--------------|-----------|------------|------------|
|                |           |                           |                         |              |            | Tipo           | Código                      | Nombre |              |           |            |            |
| 59             | 0         | N                         | VALLE                   | CALI         | AFP        | 25-14          | COLPENSIONES                | 30     | \$ 2.346.667 | 0,1600000 | \$ 375.500 |            |
|                |           |                           |                         |              | FSP        | FSP001         | Fondo Solidaridad Pensional | 30     | \$ 2.346.667 | 0,000     | \$ 0       |            |
|                |           |                           |                         |              | FSS        | FSP001         | Fondo Subsistencia          | 30     | \$ 2.346.667 | 0,000     | \$ 0       |            |
|                |           |                           |                         |              | EPS        | EPS005         | SANITAS                     | 30     | \$ 2.346.667 | 0,1250000 | \$ 293.400 |            |
|                |           |                           |                         |              | ARL        | 14-23          | POSITIVA                    | 30     | \$ 2.346.667 | 0,0104400 | \$ 24.500  |            |
|                |           |                           |                         |              | CCF        | SINCCF         | SIN CCF                     | 0      | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |            |
|                |           |                           |                         |              | SENA       | SENA           | SENA                        | 0      | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |            |
|                |           |                           |                         |              | ICBF       | ICBF           | ICBF                        | 0      | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |            |
|                |           |                           |                         |              | ESAP       | ESAP           | ESAP                        | 0      | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |            |
|                |           |                           |                         |              | Ministerio | Ministerio     | Ministerio                  | 0      | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |            |

[illegible]

Se certifica que MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA CC 52836108 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA, identificado con CC 52836108 en la planilla número 31748681 Sucursal No. 01

|                  |         |                    |            |                  |             |
|------------------|---------|--------------------|------------|------------------|-------------|
| Periodo pensión  | 2024-11 | Número planilla    | 31748681   | Entidad bancaria | BANCOLOMBIA |
| Periodo Salud    | 2024-11 | Referencia de pago |            |                  |             |
| Tipo de planilla | I       | Fecha de pago      | 2024-12-02 |                  |             |

| Tipo Cotizante | Sub. Tipo | Colombiano en el exterior | Extranjero no oblig cot pensión | Actividad Económica | Departamento | Municipio | Administradora |            |                             | Días | IBC          | Tarifa    | Cotización |
|----------------|-----------|---------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|-----------|----------------|------------|-----------------------------|------|--------------|-----------|------------|
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | Tipo           | Código     | Nombre                      |      |              |           |            |
| 59             | 0         |                           |                                 | 2829901             | VALLE        | CALI      | AFP            | 25-14      | COLPENSIONES                | 30   | \$ 3.200.000 | 0,1600000 | \$ 512.000 |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | FSP            | FSP001     | Fondo Solidaridad Pensional | 30   | \$ 3.200.000 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | FSS            | FSP001     | Fondo Subsistencia          | 30   | \$ 3.200.000 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | EPS            | EPS005     | SANITAS                     | 30   | \$ 3.200.000 | 0,1250000 | \$ 400.000 |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ARL            | 14-23      | POSITIVA                    | 30   | \$ 3.200.000 | 0,0104400 | \$ 33.500  |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | CCF            | SINCCF     | SIN CCF                     | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | SENA           | SENA       | SENA                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ICBF           | ICBF       | ICBF                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ESAP           | ESAP       | ESAP                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | Ministerio     | Ministerio | Ministerio                  | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |

| Novedades |           |     |           |     |     |     |     |     |            |     |     |     |                  |     |                  |               |     |                  |     |                  |               |     |     |                  |     |               |                  |               |
|-----------|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|------------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|-----|---------------|------------------|---------------|
| ING       | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha Vsp  | VTE | VST | SLN | Fecha Inicio Sln | IGE | Fecha Inicio Ige | Fecha Fin Ige | LMA | Fecha Inicio Lma | VAC | Fecha Inicio Vac | Fecha Fin Vac | AVP | VCT | Fecha Inicio Vct | IRP | Fecha Fin Vct | Fecha Inicio Irp | Fecha Fin Irp |
|           |           |     |           |     |     |     |     | X   | 01/11/2024 |     |     |     |                  |     |                  |               |     |                  |     |                  |               |     |     |                  | 0   |               |                  |               |

Se certifica que MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA CC 52836108 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA, identificado con CC 52836108 en la planilla número 31768883 Sucursal No. 01

|                  |         |                    |            |                  |             |
|------------------|---------|--------------------|------------|------------------|-------------|
| Periodo pensión  | 2024-12 | Número planilla    | 31768883   | Entidad bancaria | BANCOLOMBIA |
| Periodo Salud    | 2024-12 | Referencia de pago |            |                  |             |
| Tipo de planilla | I       | Fecha de pago      | 2024-12-18 |                  |             |

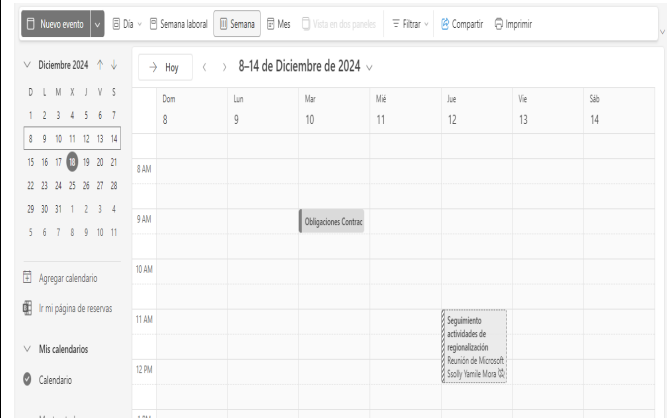
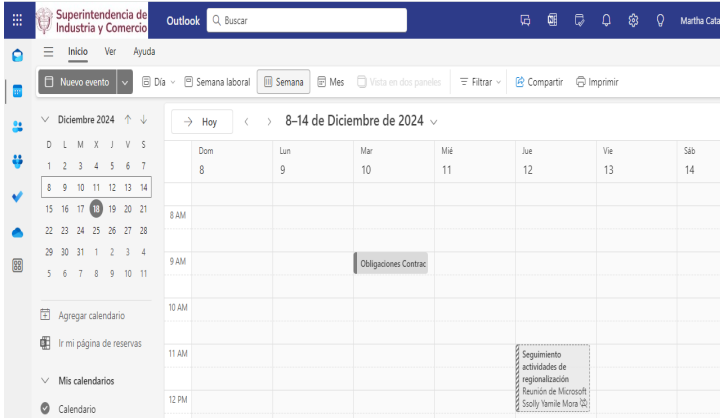
| Tipo Cotizante | Sub. Tipo | Colombiano en el exterior | Extranjero no oblig cot pensión | Actividad Económica | Departamento | Municipio | Administradora |            |                             | Días | IBC          | Tarifa    | Cotización |
|----------------|-----------|---------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|-----------|----------------|------------|-----------------------------|------|--------------|-----------|------------|
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | Tipo           | Código     | Nombre                      |      |              |           |            |
| 59             | 0         |                           |                                 | 2829901             | VALLE        | CALI      | AFP            | 25-14      | COLPENSIONES                | 30   | \$ 3.200.000 | 0,1600000 | \$ 512.000 |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | FSP            | FSP001     | Fondo Solidaridad Pensional | 30   | \$ 3.200.000 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | FSS            | FSP001     | Fondo Subsistencia          | 30   | \$ 3.200.000 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | EPS            | EPS005     | SANTAS                      | 30   | \$ 3.200.000 | 0,1250000 | \$ 400.000 |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ARL            | 14-23      | POSITIVA                    | 30   | \$ 3.200.000 | 0,0104400 | \$ 33.500  |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | CCF            | SINCCF     | SIN CCF                     | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | SENA           | SENA       | SENA                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ICBF           | ICBF       | ICBF                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ESAP           | ESAP       | ESAP                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | Ministerio     | Ministerio | Ministerio                  | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |

[illegible]

**Evidencias del mes: DICIEMBRE**

Proyecto: Red Nacional de Protección Consumidor.  
Subproyecto: Gerente Regional Zona 4  
Contratista: Martha Catalina Moncada Saavedra  
No. De Contrato: 2462 de 2024  
Evidencias del mes: DICIEMBRE

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.

| Obligación Contractual No. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Apoyar la ejecución de las actividades derivadas de los convenios interadministrativos y adelantar las acciones de seguimiento de los compromisos establecidos en cada uno de ellos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 28%                          | 72%              |
| Actividades realizadas No 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |                  |
| Nos reunimos para celebrar los Comités de Seguimiento con la Coordinación de la RNPC a los convenios interadministrativos de las casas del consumidor, donde se revisaron los cumplimientos de las casas y de la RED, donde se socializo que la meta fue alcanzada y nos informan que debemos enforcarnos en atenciones y arreglos directos. Igualmente, también se empieza a gestionar la apertura de la casa Leticia realizando constante seguimiento con Argemiro el multidisciplinario |                              |                  |
| Evidencias para obligación No. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                  |
| <div></div> <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                  |

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.

| Obligación Contractual No. 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Realizar seguimiento a la ejecución de los planes operativos formulados por la Secretaría técnica de la RNPC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 28%                          | 72%              |
| Actividades realizadas No 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |                  |
| <p>Se realizó plan de Choque para dar cumplimiento a cada una de las Metas Misionales de las Casas en los mes de Diciembre, así mismo realice seguimiento todos los seguimientos solicitados en el mes de Diciembre, a la ejecución de los planes operativos formulados por la Secretaría Técnica, realice también seguimiento a la calidad del servicio de las orientaciones para no tener productos inconformes.</p> <p>Para la apertura de la casa de Leticia se gestiona las piezas para la inauguración del 16 de diciembre y el evento cultural que se realizo en la misma fecha</p> |                              |                  |
| Evidencias para obligación No. 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                  |
| <div></div> <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |                  |

**Evidencias del mes: DICIEMBRE**

Proyecto: Red Nacional de Protección Consumidor.  
Subproyecto: Gerente Regional Zona 4  
Contratista: Martha Catalina Moncada Saavedra  
No. De Contrato: 2462 de 2024  
Evidencias del mes: DICIEMBRE

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.

Superintendencia de Industria y Comercio

Red Nacional de Protección al Consumidor

INFORME DE ACTIVIDADES TRATAMIENTOS DE RIESGOS VI TRIMESTRE DE 2024

GRUPO: ZONA 4

FECHA : 04 Diciembre 2024

OBJETIVO:

Revisar, analizar y reportar los controles realizados durante el **IV Trimestre** de la presente vigencia; con el fin de validar la efectividad de estos, dentro de los procesos de acuerdo los resultados finales que se traducen en la no materialización del riesgo y por último poder evidenciar acciones de mejora frente a la materialización presentada durante el trimestre a reportar.

Nombre del Riesgo:

Inexactitud al brindar información de los procesos de DA01 y DA02

Español (Colombia)

Predicciones de texto: activado

Accesibilidad: es necesario investigar

Concentración

| Obligación Contractual No. 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Monitorear el cumplimiento de las metas definidas en el plan de acción, identificando riesgos y proponiendo acciones de mejora para lo cual generará informes con la periodicidad que sea requerida por el supervisor del contrato.                                                                                                  | 28%                          | 72%              |
| Actividades realizadas No 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                  |
| Se realizó monitoreos reuniendo al equipo de la casa Cali, donde se les informaba cómo iba la gestión y así mismos ellos me retroalimentaban sobre las actividades que realizaron y generar planes de acción para la CCBS. Se realizo seguimiento para que la casa Leticia tenga el sistema de gestión y puedan operar sin problema. |                              |                  |
| Evidencias para obligación No. 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                  |

**Evidencias del mes: DICIEMBRE**[illegible]

| Obligación Contractual No. 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Adelantar la ejecución de las actividades técnicas, operativas y administrativas del proyecto, gestionando de manera integral, todos los recursos requeridos para la correcta implementación del mismo y con todos los actores involucrados (internos y externos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 28%                          | 72%              |
| <b>Actividades realizadas No 6</b> <p>Se realizó el seguimiento al cumplimiento de las actividades técnicas, operativas y administrativas, con temas relacionados a: comisiones del personal de las casas, solicitudes de información de visitas a municipios, planeación del cronograma del mes de diciembre seguimiento a la jornada de arreglo directo la cual ha sido el foco desde el mes de noviembre y así mismo se pudo cumplir con la meta impuesta con la RED.</p> <p>Dentro de las actividades más destacadas se realizó la jornada de acompañamiento a la comunidad de la comuna 22 de Cali por incumplimiento entre las constructoras.</p> |                              |                  |

Proyecto: Red Nacional de Protección Consumidor.  
Subproyecto: Gerente Regional Zona 4  
Contratista: Martha Catalina Moncada Saavedra  
No. De Contrato: 2462 de 2024  
Evidencias del mes: DICIEMBRE

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.

| Evidencias para obligación No. 6                                                   |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

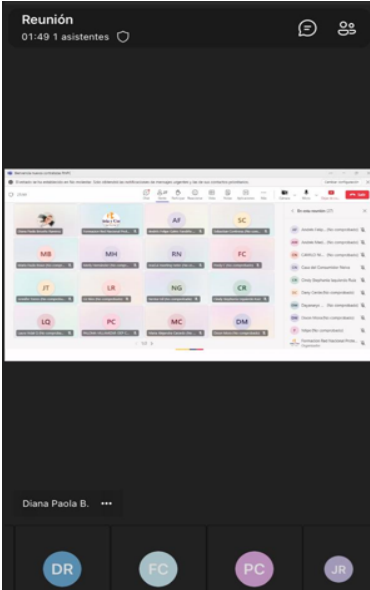
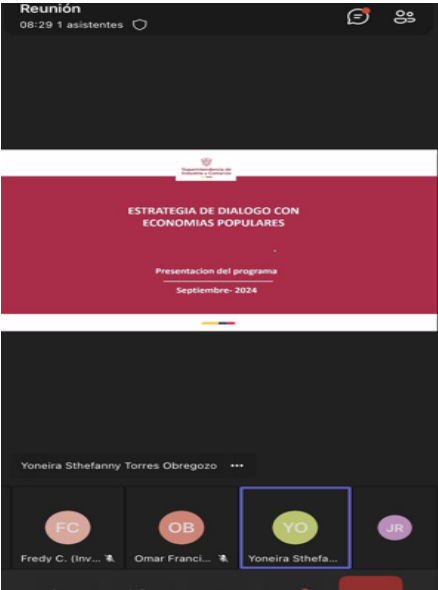
| Obligación Contractual No. 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Apoyar en la programación y ejecución de las actividades que requiera realizar el Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en armonía con las Delegaturas o Dependencias involucradas de la Superintendencia de Industria y Comercio, atendiendo los lineamientos de la secretaría técnica. | 28%                          | 72%              |
| Actividades realizadas No 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                  |

**Proyecto:** Red Nacional de Protección Consumidor.  
**Subproyecto:** Gerente Regional Zona 4  
**Contratista:** Martha Catalina Moncada Saavedra  
**No. De Contrato:** 2462 de 2024  
**Evidencias del mes:** DICIEMBRE

**ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.**

En el mes Diciembre se apoyaron las programaciones de actividades del grupo de apoyo de la RNPC, como lo son las oficinas de Tecnología, ingenieros y Planeación, para la apertura de la casa se les brindó apoyo en los requerimientos o solicitud de información realizadas y se les realizo el seguimiento para la asistencia del equipo de Casa Cali y Leticia a las capacitaciones organizadas para el mes.

**Evidencias para obligación No. 7**



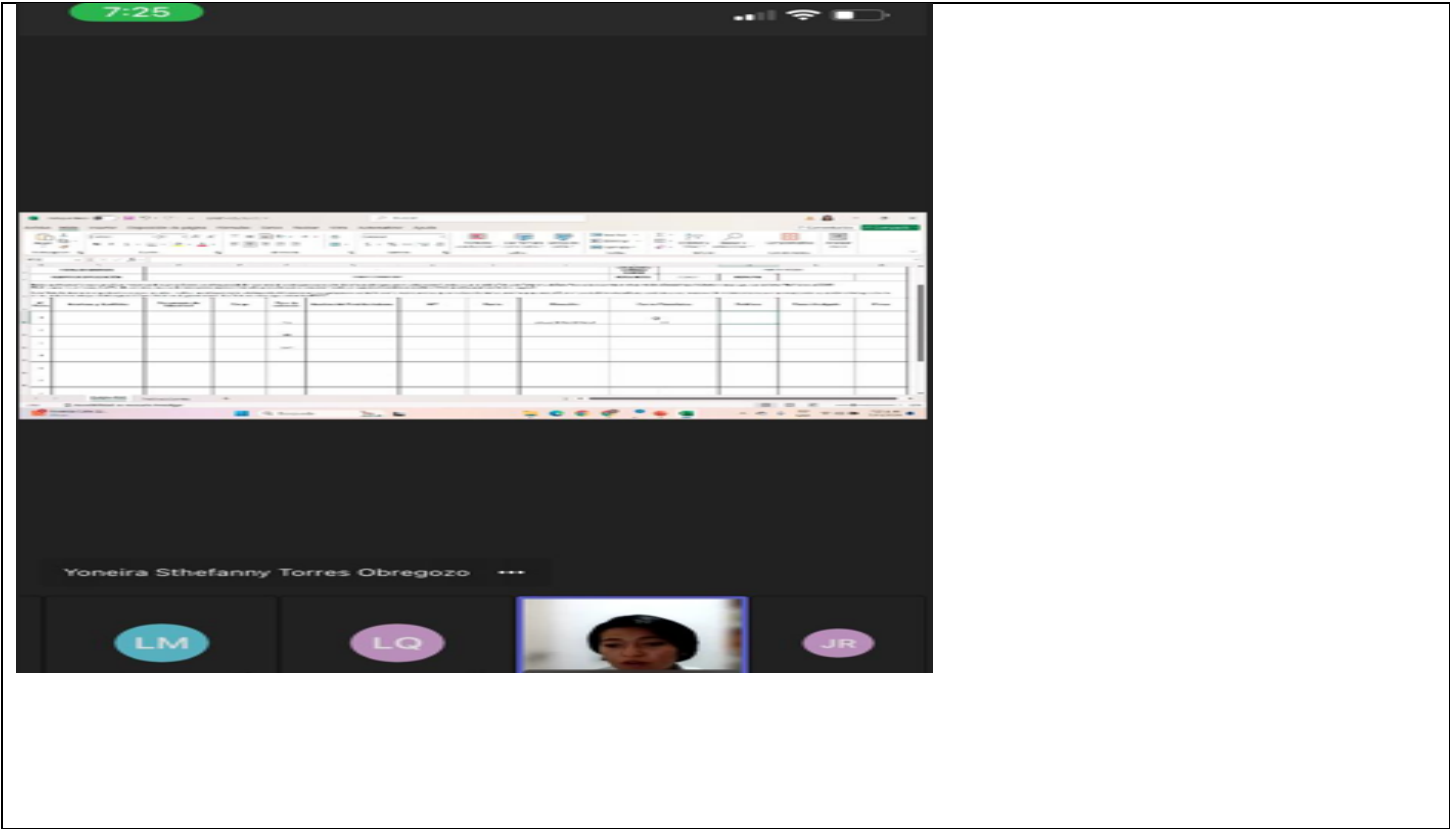
**Proyecto:** Red Nacional de Protección Consumidor.  
**Subproyecto:** Gerente Regional Zona 4  
**Contratista:** Martha Catalina Moncada Saavedra  
**No. De Contrato:** 2462 de 2024  
**Evidencias del mes:** DICIEMBRE

**ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.**

| Obligación Contractual No. 8                                                                                                                                                                                                                                         | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Participar en las sesiones y actividades de fortalecimiento de capacidades programadas por el Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en coordinación con el Supervisor del Contrato.                                               | 28%                          | 72%              |
| Actividades realizadas No 8                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                  |
| Participé en actividades de formación y fortalecimiento de capacidades organizadas por el Grupo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor. Asimismo, tomé parte activa en las sesiones y actividades programadas para el fortalecimiento de capacidades |                              |                  |
| Evidencias para obligación No. 8                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                  |

Proyecto: Red Nacional de Protección Consumidor.  
Subproyecto: Gerente Regional Zona 4  
Contratista: Martha Catalina Moncada Saavedra  
No. De Contrato: 2462 de 2024  
Evidencias del mes: DICIEMBRE

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.



| Obligación Contractual No. 9                                                                                  | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Presentar los informes que sean requeridos por la Supervisión, y que se relacionen con el objeto contractual. | 28%                          | 72%              |
| Actividades realizadas No 9                                                                                   |                              |                  |

Proyecto: Red Nacional de Protección Consumidor.  
Subproyecto: Gerente Regional Zona 4  
Contratista: Martha Catalina Moncada Saavedra  
No. De Contrato: 2462 de 2024  
Evidencias del mes: DICIEMBRE

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.

Se realizó seguimientos diarios a la casa Cali sobre las metas como lo son atenciones, divulgaciones y arreglos directos, donde las metas impuestas a la casa fueron cumplidas con un desempeño positivo por parte de la casa y se cumple con la meta de arreglos directos lo cual es una actividad a la cual se está enfocando la RED.

Evidencias para obligación No. 9

← Explore / Tableros - Casas / DASHBOARD - RNPC / AVANCES POR UNIDAD ☆

← Undo → Redo ← Revert Refresh Pause

View: Original Alerts Metrics Share Download Comments Full Screen

|                |                   |                         |                           |                           |                           |                         |                           |                           |                         |                         |                         |                         |                           |                         |
|----------------|-------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|
| ZONA 2         | CB SAN CRISTOBAL  | 167 de 346<br>▲-179     | 1,091 de 380<br>▲+531     | 871 de 700<br>▲+171       | 841 de 540<br>▲+1         | 679 de 289<br>▲+399     | 766 de 289<br>▲+486       | 999 de 490<br>▲+500       | 911 de 539<br>▲+281     | 947 de 770<br>▲+177     | 967 de 349<br>▲+127     | 1,159 de 910<br>▲+249   | 535 de 700<br>▼-165       | 9,324 de 7<br>▲+2       |
|                | CR CHIA           | 302 de 346<br>▼-44      | 833 de 838<br>▼-5         | 914 de 860<br>▲+54        | 569 de 1,032<br>▼-463     | 579 de 344<br>▲+235     | 508 de 344<br>▲+164       | 610 de 602<br>▲+8         | 788 de 774<br>▲+14      | 824 de 946<br>▼-122     | 919 de 1,032<br>▼-113   | 973 de 1,118<br>▼-145   | 518 de 860<br>▼-342       | 8,337 de 5<br>▼         |
|                | CB BOSA           | 398 de 346<br>▲+52      | 708 de 640<br>▲+68        | 1,015 de 900<br>▲+215     | 905 de 950<br>▼-55        | 21 de 320<br>▼-289      | 18 de 320<br>▼-302        | 810 de 560<br>▲+250       | 899 de 720<br>▲+179     | 900 de 800<br>▼-100     | 860 de 960<br>▼-100     | 901 de 1,040<br>▼-139   | 535 de 100<br>▼-265       | 8,050 de 5<br>▼         |
|                | CB BARRIOS UNIDOS | 167 de 346<br>▼-179     | 693 de 640<br>▲+53        | 1,054 de 800<br>▲+254     | 618 de 960<br>▼-342       | 509 de 320<br>▲+189     | 515 de 320<br>▲+195       | 698 de 560<br>▲+138       | 728 de 720<br>▲+8       | 888 de 880<br>▲+8       | 1,016 de 960<br>▲+56    | 801 de 1,040<br>▼-239   | 299 de 800<br>▼-501       | 7,986 de 5<br>▼         |
|                | CB USIAQUEN       | 35 de 346<br>▼-308      | 576 de 560<br>▲+16        | 902 de 700<br>▲+202       | 303 de 540<br>▼-237       | 115 de 280<br>▼-162     | 281 de 280<br>▲+1         | 544 de 490<br>▲+54        | 662 de 630<br>▲+32      | 788 de 770<br>▲+18      | 1,095 de 940<br>▲+255   | 1,091 de 910<br>▲+181   | 598 de 700<br>▼-102       | 6,996 de 7<br>▼         |
|                | CB USME           | 202 de 346<br>▼-144     | 687 de 560<br>▲+127       | 754 de 700<br>▲+54        | 590 de 540<br>▼-250       | 318 de 280<br>▲+38      | 384 de 280<br>▲+104       | 402 de 490<br>▼-88        | 421 de 630<br>▼-209     | 506 de 770<br>▼-264     | 731 de 840<br>▼-109     | 1,027 de 910<br>▲+117   | 612 de 700<br>▼-88        | 6,834 de 7<br>▼         |
|                | DEP 1             |                         |                           |                           |                           |                         |                           |                           |                         |                         | 3                       |                         | 26                        |                         |
|                | SubTotal          | 1,614 de 2,422<br>▼-808 | 5,547 de 4,598<br>▲+949   | 6,629 de 5,560<br>▲+1,069 | 4,786 de 6,672<br>▼-1,886 | 2,912 de 2,224<br>▲+688 | 3,048 de 2,224<br>▲+824   | 4,764 de 3,892<br>▲+872   | 5,417 de 5,004<br>▲+413 | 6,187 de 6,116<br>▲+71  | 7,010 de 6,672<br>▲+338 | 7,339 de 7,228<br>▲+111 | 3,742 de 5,560<br>▼-1,818 | 58,995 de 58<br>▲       |
|                | CR ARMENIA        | 325 de 346<br>▼-21      | 1,793 de 1,022<br>▲+771   | 1,479 de 1,090<br>▲+389   | 1,368 de 1,308<br>▲+60    | 1,247 de 436<br>▲+811   | 1,142 de 436<br>▲+706     | 1,263 de 763<br>▲+500     | 1,034 de 961<br>▲+73    | 1,472 de 1,199<br>▲+273 | 1,791 de 1,308<br>▲+483 | 1,261 de 1,417<br>▼-156 | 654 de 1,090<br>▼-436     | 14,849 de 11<br>▲+2     |
|                | CR PASTO          | 372 de 346<br>▲+26      | 1,014 de 982<br>▲+32      | 973 de 890<br>▲+83        | 1,023 de 1,088<br>▼-65    | 563 de 356<br>▲+207     | 423 de 356<br>▲+67        | 838 de 623<br>▲+215       | 868 de 801<br>▲+67      | 956 de 979<br>▼-23      | 1,275 de 1,068<br>▲+207 | 1,278 de 1,157<br>▲+121 | 688 de 180<br>▼-282       | 10,191 de 5<br>▲        |
|                | CR POPAYAN        | 303 de 346<br>▼-43      | 1,518 de 942<br>▲+576     | 1,196 de 990<br>▲+206     | 1,109 de 1,188<br>▼-79    | 291 de 396<br>▲+105     | 515 de 396<br>▲+119       | 694 de 693<br>▲+1         | 832 de 691<br>▼-141     | 1,074 de 1,069<br>▲+5   | 1,097 de 1,188<br>▼-91  | 995 de 1,287<br>▼-292   | 358 de 990<br>▼-632       | 9,982 de 10<br>▼        |
| ZONA 3         | CR VILLAVICENCIO  | 706 de 346<br>▲+360     | 1,106 de 934<br>▲+172     | 902 de 990<br>▼-88        | 1,087 de 1,178<br>▼-91    | 115 de 392<br>▼-277     | 400 de 392<br>▲+8         | 710 de 696<br>▲+14        | 880 de 862<br>▲+18      | 1,069 de 1,078<br>▲+11  | 1,307 de 1,178<br>▲+129 | 1,337 de 1,274<br>▲+63  | 322 de 380<br>▼-58        | 9,966 de 10<br>▼        |
|                | CR TULUA          | 455 de 346<br>▲+109     | 1,313 de 902<br>▲+411     | 1,223 de 940<br>▲+283     | 987 de 1,128<br>▼-141     | 838 de 376<br>▲+462     | 610 de 376<br>▲+234       | 716 de 658<br>▲+58        | 765 de 646<br>▲+119     | 807 de 1,034<br>▼-227   | 883 de 1,128<br>▼-245   | 847 de 1,222<br>▼-375   | 409 de 940<br>▼-531       | 9,853 de 5<br>▲         |
|                | CR IBAQUE         | 159 de 346<br>▼-187     | 1,002 de 942<br>▲+60      | 1,032 de 990<br>▲+42      | 430 de 1,188<br>▼-758     | 107 de 396<br>▼-289     | 372 de 396<br>▼-24        | 727 de 693<br>▲+34        | 777 de 691<br>▲+86      | 1,249 de 1,069<br>▲+180 | 1,385 de 1,188<br>▲+197 | 1,282 de 1,287<br>▼-5   | 860 de 390<br>▼-470       | 9,382 de 10<br>▼        |
|                | CR NEIVA          | 330 de 346<br>▼-16      | 1,595 de 862<br>▲+733     | 1,031 de 990<br>▲+41      | 913 de 1,093<br>▼-180     | 389 de 356<br>▲+33      | 334 de 356<br>▼-22        | 633 de 623<br>▲+10        | 513 de 601<br>▼-88      | 455 de 979<br>▼-494     | 805 de 1,068<br>▼-263   | 676 de 1,157<br>▼-281   | 241 de 690<br>▼-449       | 8,155 de 5<br>▼         |
|                | CR CALI           |                         |                           |                           |                           |                         |                           |                           |                         |                         | 71                      |                         | 144                       |                         |
|                | DEP PUTUMAYO      |                         |                           |                           |                           |                         |                           |                           |                         |                         |                         | 6                       |                           |                         |
|                | SubTotal          | 2,650 de 2,422<br>▲+228 | 9,343 de 6,466<br>▲+2,877 | 7,836 de 6,770<br>▲+1,066 | 6,917 de 8,124<br>▼-1,207 | 3,563 de 2,708<br>▲+855 | 3,796 de 2,708<br>▲+1,088 | 5,601 de 4,739<br>▲+862   | 5,669 de 6,093<br>▼-424 | 7,132 de 7,447<br>▼-315 | 8,614 de 8,124<br>▲+490 | 8,358 de 8,801<br>▼-443 | 3,596 de 6,770<br>▼-3,174 | 73,075 de 71<br>▲+2     |
| UNIDAD MOVIL 2 |                   | 631 de 346<br>▲+285     | 2,122 de 1,200<br>▲+922   | 1,511 de 1,500<br>▲+11    | 1,341 de 1,800<br>▼-459   | 1,966 de 600<br>▲+1,366 | 1,760 de 600<br>▲+1,160   | 2,280 de 1,050<br>▲+1,230 | 1,941 de 1,350<br>▲+591 | 2,168 de 1,650<br>▲+518 | 2,143 de 1,800<br>▲+343 | 1,432 de 1,950<br>▼-518 | 584 de 1,500<br>▼-916     | 19,819 de 15<br>▲+4,819 |

| Obligación Contractual No. 10                                                                                                                                                                                                                                                                     | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Brindar apoyo en la supervisión de los contratos que le sean designados, para lo cual presentará informes mensuales, y los demás que al respecto sean requeridos por el supervisor del contrato sobre el seguimiento a la correcta ejecución del mismo, de acuerdo a los lineamientos impartidos. | 28%                          | 72%              |

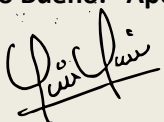


**Proyecto:** Red Nacional de Protección Consumidor.  
**Subproyecto:** Gerente Regional Zona 4  
**Contratista:** Martha Catalina Moncada Saavedra  
**No. De Contrato:** 2462 de 2024  
**Evidencias del mes:** DICIEMBRE

**ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.**

| Obligación Contractual No. 11                                                                                                                                                         | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Presentar certificado de participación en el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción ofrecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP. | 100%                         | 0%               |
| Actividades realizadas No 11                                                                                                                                                          |                              |                  |
|                                                                                                                                                                                       |                              |                  |
| Evidencias para obligación No. 11                                                                                                                                                     |                              |                  |
|                                                                                                                                                                                       |                              |                  |

Visto Bueno: Apoyo a la Coordinación



**Nombre del apoyo:** Scolly Yamile Morales  
**Proyecto:** Red Nacional de Protección al Consumidor  
**Subproyecto:** Gerente Regional Zona Sur  
**Fecha de aprobación:** 30/12/2024

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES  
PLANILLA NRO. 31768883  
REFERENCIA DE PAGO (PIN):  
Fecha Pago Planilla: 2024-12-18

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE          |                                  |                    |                          |                   |                      |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|----------------------|
| RAZÓN SOCIAL                 | MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA | TIPO DE PERSONA    | Natural                  | TIPO DE DOCUMENTO | Cédula de Ciudadanía |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN       | 52836108                         | D.V.               | 0                        | TIPO DE APORTANTE | Independiente        |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | CALLE 52 NORTE 5B-62             | DEPARTAMENTO       | VALLE                    | MUNICIPIO         | CALI                 |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA          | 8899                             | CORREO ELECTRÓNICO | CATAMONCADA28@ICLOUD.COM | TELÉFONO          | 3185293497           |
| FAX                          | 0                                | SUCURSAL           | 01                       | NOMBRE SUCURSAL   | OCTUBRE              |
| TIPO DE ENTIDAD              | Privada                          | ARL                | POSITIVA                 | Tipo de aportante | Independiente        |

| REPRESENTANTE LEGAL    |  |                 |  |                  |  |
|------------------------|--|-----------------|--|------------------|--|
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN |  | PRIMER APELLIDO |  | SEGUNDO APELLIDO |  |
| PRIMER NOMBRE          |  | SEGUNDO NOMBRE  |  |                  |  |

| PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN |         | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD |         | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|----------------------------|---------|--------------------------|---------|-----------------------|
| Año: 2024                  | Mes: 12 | Año: 2024                | Mes: 12 | Sucursal              |
| Nro. DE TRABAJADORES       |         | Vlr. TOTAL NÓMINA        |         | Nro. DE RADICACIÓN    |
| 1                          |         | \$0                      |         | 31768883              |

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO |                  |              |            |                |      |     |               |                 |                                  | Salario        |
|-----------------------------|------------------|--------------|------------|----------------|------|-----|---------------|-----------------|----------------------------------|----------------|
| Identificación              | Tipo Vinculación | Sub tipo Cot | Ext no obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Actividad Eco | Tipo de Salario | Nombres                          | Salario Básico |
| CC-52836108                 | 59               | No           | No         | No             | 76   | 1   | 2829901       | Salario         | MONCADA SAAVEDRA MARTHA CATALINA | \$3.200.000    |

| NOVEDADES      |     |           |     |           |     |     |     |      |     |               |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |      |     |                  |               |     |                  |               |
|----------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|------|-----|---------------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| Identificación | ING | Fecha Ing | RET | Fecha Ret | TDE | TDA | TDP | TASP | VSP | Fecha Nov Vsp | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha Lma Inicio | Fecha Lma Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVCP | VCT | Fecha Vct Inicio | Fecha Vct Fin | IRL | Fecha Irp Inicio | Fecha Irp Fin |
| CC - 52836108  |     |           |     |           |     |     |     |      |     |               |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |      |     |                  |               | 0   |                  |               |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES |              |                |             |           |           |              |               |           |           |                    |            |
|------------------------------|--------------|----------------|-------------|-----------|-----------|--------------|---------------|-----------|-----------|--------------------|------------|
| Identificación               | AFP          | Días Cotizados | IBC pensión | Tarifa    | Cot Obl   | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
| CC - 52836108                | COLPENSIONES | 30             | \$3.200.000 | 0.1600000 | \$512.000 | \$0          | \$0           | \$512.000 | \$0       | \$0                | \$0        |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD |         |                     |             |           |           |          |               |          |                |           | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES |                |               |           |          |
|--------------------------|---------|---------------------|-------------|-----------|-----------|----------|---------------|----------|----------------|-----------|------------------------------------------|----------------|---------------|-----------|----------|
| Identificación           | EPS     | Di<br>as<br>Co<br>t | IBC salud   | Tarifa    | Cot Obl   | UPC Adic | Núm Aut<br>EG | Valor EG | Núm Aut<br>Lic | Valor Lic | Di<br>as<br>Co<br>t                      | IBC<br>Riesgos | Có<br>d<br>CT | Tarifa    | Cot Obl  |
| CC - 52836108            | SANITAS | 30                  | \$3.200.000 | 0.1250000 | \$400.000 | \$0      | 0             | \$0      | 0              | \$0       | 30                                       | \$3.200.000    | 800176089     | 0.0104400 | \$33.500 |

| APORTES PARAFISCALES |         |                   |           |               |               |                |                |                |                |                |                |                   |                   |
|----------------------|---------|-------------------|-----------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Identificación       | CCF     | Días Cot<br>a CCF | IBC Cajas | Tarifa<br>CCF | Aporte<br>CCF | Tarifa<br>SENA | Aporte<br>SENA | Tarifa<br>ICBF | Aporte<br>ICBF | Tarifa<br>ESAP | Aporte<br>ESAP | Tarifa<br>Min Edu | Aporte<br>Min Edu |
| CC-52836108          | SIN CCF | 0                 | \$0       | 0.0000000     | \$0           | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000         | \$0               |

| TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 12                      |          |                   |                         |                         |                               |                                |           |               |                                    |                                     |             |
|--------------------------------------------------------|----------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------|---------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA |          |                   |                         |                         |                               |                                |           |               |                                    |                                     |             |
| ADMINISTRADO RA                                        | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR COTIZACIÓN VOL AFIL | VLR COTIZACIÓN VOL APOR | VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL | VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR INTERESES | VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD | VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA | TOTAL PAGAR |
| COLPENSIONES                                           | 1        | \$512.000         | \$0                     | \$0                     | \$0                           | \$0                            | 0         | \$0           | \$0                                | \$0                                 | \$512.000   |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA |             |                            |            |             |            |                     |            |                                      |              |                                    |                             |                                 |                             |                                              |                                                          |                                                   |                              |                       |                          |                |
|------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|------------|-------------|------------|---------------------|------------|--------------------------------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|
| ADMINISTRA<br>DORA                                   | NÚM<br>AFIL | VLR<br>TOTAL<br>COT<br>OBL | VLR<br>UPC | AUT.<br>IGE | VLR<br>IGE | AUT.<br>DESC<br>LMA | VLR<br>LMA | VLR<br>NETO<br>APORTE<br>S DE<br>COT | DÍAS<br>MORA | VLR<br>INTERE<br>SES<br>COT<br>OBL | VLR<br>INTERE<br>SES<br>UPC | SUBTOT<br>AL<br>APORTE<br>S COT | SUBTOT<br>AL<br>APORTE<br>S | RADICA<br>CIÓN<br>AUTOLI<br>Q<br>INICIA<br>L | SALDO<br>FAVOR<br>PERÍOD<br>O<br>ANTERI<br>OR COT<br>OBL | SALDO<br>FAVOR<br>PERÍOD<br>O<br>ANTERI<br>OR UPC | TOTAL<br>PAGAR<br>COT<br>OBL | TOTAL<br>PAGAR<br>UPC | FONDO<br>DE SOL<br>SALUD | TOTAL<br>PAGAR |
| SANITAS                                              | 1           | \$400.0<br>00              | \$0        | 0           | \$0        | 0                   | \$0        | \$400.0<br>00                        | 0            | \$0                                | \$0                         | \$400.0<br>00                   | \$0                         | 0                                            | \$0                                                      | \$0                                               | \$400.0<br>00                | \$0                   | \$0                      | \$400.0<br>00  |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA |          |                      |                                      |                          |                                                 |                                   |           |                     |                            |                                           |                                         |                                           |                |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|---------------------|----------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| ADMINISTRA<br>DORA                                                   | NÚM AFIL | VLR TOTAL<br>COT OBL | NÚM AUT<br>PAGO<br>INCAPACIDA<br>DES | VLR<br>INCAPACIDA<br>DES | VLR<br>APORTES<br>PAGADOS A<br>OTROS<br>RIESGOS | VLR NETO<br>APORTES<br>COTIZACIÓN | DÍAS MORA | INT MORA<br>COT OBL | SUBTOTAL<br>APORTES<br>COT | NÚM RAD<br>AUTOLIQUID<br>ACIÓN<br>INICIAL | SALDO A<br>FAVOR<br>PERÍODO<br>ANTERIOR | FONDO SOL<br>RIESGOS<br>PROFESIONA<br>LES | TOTAL<br>PAGAR |
| POSITIVA                                                             | 1        | \$33.500             | 0                                    | \$0                      | \$0                                             | \$33.500                          | 0         | \$0                 | \$33.500                   | 0                                         | \$0                                     | \$0                                       | \$33.500       |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES |  |             |  |                   |  |
|----------------------------|--|-------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE ENTIDAD             |  | NÚM DE AFIL |  | VLR TOTAL APORTES |  |
| SIN CCF                    |  | 1           |  | \$0               |  |
| SENA                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| ICBF                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| ESAP                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| MinEdu                     |  | 0           |  | \$0               |  |

| TOTAL A PAGAR         |                 |           |
|-----------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO              | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| SALUD                 | 1               | \$400.000 |
| PENSIONES             | 1               | \$512.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 1               | \$33.500  |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN | 0               | \$0       |

| TOTAL A PAGAR           |                 |           |
|-------------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO                | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| SENA                    | 1               | \$0       |
| ICBF                    | 1               | \$0       |
| ESAP                    | 1               | \$0       |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1               | \$0       |
| GRAN TOTAL              | 1               | \$945.500 |

Se certifica que MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA CC 52836108 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA, identificado con CC 52836108 en la planilla número 31585894 Sucursal No. 01

|                  |         |                    |          |                  |             |
|------------------|---------|--------------------|----------|------------------|-------------|
| Periodo pensión  | 2024-10 | Número planilla    | 31585894 | Entidad bancaria | BANCOLOMBIA |
| Periodo Salud    | 2024-10 | Referencia de pago |          |                  |             |
| Tipo de planilla |         | Fecha de pago      |          |                  |             |

| Tipo Cotizante | Sub. Tipo | Colombiano en el exterior | Extranjero no oblig cot pensión | Actividad Económica | Departamento | Municipio | Administradora |            |                             | Días | IBC          | Tarifa    | Cotización |
|----------------|-----------|---------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|-----------|----------------|------------|-----------------------------|------|--------------|-----------|------------|
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | Tipo           | Código     | Nombre                      |      |              |           |            |
| 59             | 0         |                           |                                 | 2829901             | VALLE        | CALI      | AFP            | 25-14      | COLPENSIONES                | 21   | \$ 1.642.667 | 0,1600000 | \$ 262.900 |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | FSP            | FSP001     | Fondo Solidaridad Pensional | 21   | \$ 1.642.667 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | FSS            | FSP001     | Fondo Subsistencia          | 21   | \$ 1.642.667 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | EPS            | EPS005     | SANITAS                     | 21   | \$ 1.642.667 | 0,1250000 | \$ 205.400 |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ARL            | 14-23      | POSITIVA                    | 21   | \$ 1.642.667 | 0,0104400 | \$ 17.200  |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | CCF            | SINCCF     | SIN CCF                     | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | SENA           | SENA       | SENA                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ICBF           | ICBF       | ICBF                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ESAP           | ESAP       | ESAP                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | Ministerio     | Ministerio | Ministerio                  | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |

[illegible]

Se certifica que MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA CC 52836108 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA, identificado con CC 52836108 en la planilla número 31647109 Sucursal No. 01

|                  |         |                    |            |                  |             |
|------------------|---------|--------------------|------------|------------------|-------------|
| Periodo pensión  | 2024-10 | Número planilla    | 31647109   | Entidad bancaria | BANCOLOMBIA |
| Periodo Salud    | 2024-10 | Referencia de pago |            |                  |             |
| Tipo de planilla | N       | Fecha de pago      | 2024-11-19 |                  |             |

| Tipo Cotizante | Sub. Tipo | Colombiano en el exterior | Extranjero no oblig cot pensión | Departamento | Municipio | Administradora |            |                             | Días | IBC          | Tarifa    | Cotización |
|----------------|-----------|---------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|----------------|------------|-----------------------------|------|--------------|-----------|------------|
|                |           |                           |                                 |              |           | Tipo           | Código     | Nombre                      |      |              |           |            |
| 59             | 0         |                           | N                               | VALLE        | CALI      | AFP            | 25-14      | COLPENSIONES                | 21   | \$ 1.642.667 | 0,1600000 | \$ 262.900 |
|                |           |                           |                                 |              |           | FSP            | FSP001     | Fondo Solidaridad Pensional | 21   | \$ 1.642.667 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |              |           | FSS            | FSP001     | Fondo Subsistencia          | 21   | \$ 1.642.667 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |              |           | EPS            | EPS005     | SANITAS                     | 21   | \$ 1.642.667 | 0,1250000 | \$ 205.400 |
|                |           |                           |                                 |              |           | ARL            | 14-23      | POSITIVA                    | 21   | \$ 1.642.667 | 0,0104400 | \$ 17.200  |
|                |           |                           |                                 |              |           | CCF            | SINCCF     | SIN CCF                     | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |              |           | SENA           | SENA       | SENA                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |              |           | ICBF           | ICBF       | ICBF                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |              |           | ESAP           | ESAP       | ESAP                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |              |           |                | Ministerio | Ministerio                  | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |

[illegible]

Se certifica que MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA CC 52836108 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA, identificado con CC 52836108 en la planilla número 31647109 Sucursal No. 01

|                  |         |                    |            |                  |             |
|------------------|---------|--------------------|------------|------------------|-------------|
| Periodo pensión  | 2024-10 | Número planilla    | 31647109   | Entidad bancaria | BANCOLOMBIA |
| Periodo Salud    | 2024-10 | Referencia de pago |            |                  |             |
| Tipo de planilla | N       | Fecha de pago      | 2024-11-19 |                  |             |

| Tipo Cotizante | Sub. Tipo | Colombiano en el exterior | Extranjero no oblig cot pensión | Departamento | Municipio  | Administradora |                             |        | Días         | IBC       | Tarifa     | Cotización |
|----------------|-----------|---------------------------|---------------------------------|--------------|------------|----------------|-----------------------------|--------|--------------|-----------|------------|------------|
|                |           |                           |                                 |              |            | Tipo           | Código                      | Nombre |              |           |            |            |
| 59             | 0         | N                         | VALLE                           | CALI         | AFP        | 25-14          | COLPENSIONES                | 30     | \$ 2.346.667 | 0,1600000 | \$ 375.500 |            |
|                |           |                           |                                 |              | FSP        | FSP001         | Fondo Solidaridad Pensional | 30     | \$ 2.346.667 | 0,000     | \$ 0       |            |
|                |           |                           |                                 |              | FSS        | FSP001         | Fondo Subsistencia          | 30     | \$ 2.346.667 | 0,000     | \$ 0       |            |
|                |           |                           |                                 |              | EPS        | EPS005         | SANITAS                     | 30     | \$ 2.346.667 | 0,1250000 | \$ 293.400 |            |
|                |           |                           |                                 |              | ARL        | 14-23          | POSITIVA                    | 30     | \$ 2.346.667 | 0,0104400 | \$ 24.500  |            |
|                |           |                           |                                 |              | CCF        | SINCCF         | SIN CCF                     | 0      | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |            |
|                |           |                           |                                 |              | SENA       | SENA           | SENA                        | 0      | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |            |
|                |           |                           |                                 |              | ICBF       | ICBF           | ICBF                        | 0      | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |            |
|                |           |                           |                                 |              | ESAP       | ESAP           | ESAP                        | 0      | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |            |
|                |           |                           |                                 |              | Ministerio | Ministerio     | Ministerio                  | 0      | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |            |

[illegible]

Se certifica que MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA CC 52836108 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA, identificado con CC 52836108 en la planilla número 31748681 Sucursal No. 01

|                  |         |                    |            |                  |             |
|------------------|---------|--------------------|------------|------------------|-------------|
| Periodo pensión  | 2024-11 | Número planilla    | 31748681   | Entidad bancaria | BANCOLOMBIA |
| Periodo Salud    | 2024-11 | Referencia de pago |            |                  |             |
| Tipo de planilla | I       | Fecha de pago      | 2024-12-02 |                  |             |

| Tipo Cotizante | Sub. Tipo | Colombiano en el exterior | Extranjero no oblig cot pensión | Actividad Económica | Departamento | Municipio | Administradora |            |                             | Días | IBC          | Tarifa    | Cotización |
|----------------|-----------|---------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|-----------|----------------|------------|-----------------------------|------|--------------|-----------|------------|
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | Tipo           | Código     | Nombre                      |      |              |           |            |
| 59             | 0         |                           |                                 | 2829901             | VALLE        | CALI      | AFP            | 25-14      | COLPENSIONES                | 30   | \$ 3.200.000 | 0,1600000 | \$ 512.000 |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | FSP            | FSP001     | Fondo Solidaridad Pensional | 30   | \$ 3.200.000 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | FSS            | FSP001     | Fondo Subsistencia          | 30   | \$ 3.200.000 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | EPS            | EPS005     | SANITAS                     | 30   | \$ 3.200.000 | 0,1250000 | \$ 400.000 |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ARL            | 14-23      | POSITIVA                    | 30   | \$ 3.200.000 | 0,0104400 | \$ 33.500  |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | CCF            | SINCCF     | SIN CCF                     | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | SENA           | SENA       | SENA                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ICBF           | ICBF       | ICBF                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ESAP           | ESAP       | ESAP                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | Ministerio     | Ministerio | Ministerio                  | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |

| Novedades |           |     |           |     |     |     |     |     |            |     |     |     |                  |     |                  |               |     |                  |     |               |     |     |                  |               |     |                  |
|-----------|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|------------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|-----|---------------|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|
| ING       | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha Vsp  | VTE | VST | SLN | Fecha Inicio Sln | IGE | Fecha Inicio Ige | Fecha Fin Ige | LMA | Fecha Inicio Lma | VAC | Fecha Fin Vac | AVP | VCT | Fecha Inicio Vct | Fecha Fin Vct | IRP | Fecha Inicio Irp |
|           |           |     |           |     |     |     |     | X   | 01/11/2024 |     |     |     |                  |     |                  |               |     |                  |     |               |     |     |                  | 0             |     |                  |

Se certifica que MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA CC 52836108 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA, identificado con CC 52836108 en la planilla número 31768883 Sucursal No. 01

|                  |         |                    |            |                  |             |
|------------------|---------|--------------------|------------|------------------|-------------|
| Periodo pensión  | 2024-12 | Número planilla    | 31768883   | Entidad bancaria | BANCOLOMBIA |
| Periodo Salud    | 2024-12 | Referencia de pago |            |                  |             |
| Tipo de planilla | I       | Fecha de pago      | 2024-12-18 |                  |             |

| Tipo Cotizante | Sub. Tipo | Colombiano en el exterior | Extranjero no oblig cot pensión | Actividad Económica | Departamento | Municipio | Administradora |            |                             | Días | IBC          | Tarifa    | Cotización |
|----------------|-----------|---------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------|-----------|----------------|------------|-----------------------------|------|--------------|-----------|------------|
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | Tipo           | Código     | Nombre                      |      |              |           |            |
| 59             | 0         |                           |                                 | 2829901             | VALLE        | CALI      | AFP            | 25-14      | COLPENSIONES                | 30   | \$ 3.200.000 | 0,1600000 | \$ 512.000 |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | FSP            | FSP001     | Fondo Solidaridad Pensional | 30   | \$ 3.200.000 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | FSS            | FSP001     | Fondo Subsistencia          | 30   | \$ 3.200.000 | 0,000     | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | EPS            | EPS005     | SANITAS                     | 30   | \$ 3.200.000 | 0,1250000 | \$ 400.000 |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ARL            | 14-23      | POSITIVA                    | 30   | \$ 3.200.000 | 0,0104400 | \$ 33.500  |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | CCF            | SINCCF     | SIN CCF                     | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | SENA           | SENA       | SENA                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ICBF           | ICBF       | ICBF                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | ESAP           | ESAP       | ESAP                        | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |
|                |           |                           |                                 |                     |              |           | Ministerio     | Ministerio | Ministerio                  | 0    | \$ 0         | 0,0000000 | \$ 0       |

[illegible]

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES  
PLANILLA NRO. 31768883  
REFERENCIA DE PAGO (PIN):  
Fecha Pago Planilla: 2024-12-18

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE          |                                  |                    |                          |                   |                      |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|----------------------|
| RAZÓN SOCIAL                 | MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA | TIPO DE PERSONA    | Natural                  | TIPO DE DOCUMENTO | Cédula de Ciudadanía |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN       | 52836108                         | D.V.               | 0                        | TIPO DE APORTANTE | Independiente        |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | CALLE 52 NORTE 5B-62             | DEPARTAMENTO       | VALLE                    | MUNICIPIO         | CALI                 |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA          | 8899                             | CORREO ELECTRÓNICO | CATAMONCADA28@ICLOUD.COM | TELÉFONO          | 3185293497           |
| FAX                          | 0                                | SUCURSAL           | 01                       | NOMBRE SUCURSAL   | OCTUBRE              |
| TIPO DE ENTIDAD              | Privada                          | ARL                | POSITIVA                 | Tipo de aportante | Independiente        |

| REPRESENTANTE LEGAL    |  |                 |  |                  |  |
|------------------------|--|-----------------|--|------------------|--|
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN |  | PRIMER APELLIDO |  | SEGUNDO APELLIDO |  |
| PRIMER NOMBRE          |  | SEGUNDO NOMBRE  |  |                  |  |

| PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN |         | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD |         | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|----------------------------|---------|--------------------------|---------|-----------------------|
| Año: 2024                  | Mes: 12 | Año: 2024                | Mes: 12 | Sucursal              |
| Nro. DE TRABAJADORES       |         | Vlr. TOTAL NÓMINA        |         | Nro. DE RADICACIÓN    |
| 1                          |         | \$0                      |         | 31768883              |

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO |                  |              |            |                |      |     |               |                 |                                  |  | Salario        |
|-----------------------------|------------------|--------------|------------|----------------|------|-----|---------------|-----------------|----------------------------------|--|----------------|
| Identificación              | Tipo Vinculación | Sub tipo Cot | Ext no obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Actividad Eco | Tipo de Salario | Nombres                          |  | Salario Básico |
| CC-52836108                 | 59               | No           | No         | No             | 76   | 1   | 2829901       | Salario         | MONCADA SAAVEDRA MARTHA CATALINA |  | \$3.200.000    |

| NOVEDADES      |     |           |     |           |     |     |     |      |     |               |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |      |     |                  |               |     |                  |               |
|----------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|------|-----|---------------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| Identificación | ING | Fecha Ing | RET | Fecha Ret | TDE | TDA | TDP | TASP | VSP | Fecha Nov Vsp | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha Lma Inicio | Fecha Lma Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVCP | VCT | Fecha Vct Inicio | Fecha Vct Fin | IRL | Fecha Irp Inicio | Fecha Irp Fin |
| CC - 52836108  |     |           |     |           |     |     |     |      |     |               |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |      |     |                  | 0             |     |                  |               |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES |              |                |             |           |           |              |               |           |           |                    |            |
|------------------------------|--------------|----------------|-------------|-----------|-----------|--------------|---------------|-----------|-----------|--------------------|------------|
| Identificación               | AFP          | Días Cotizados | IBC pensión | Tarifa    | Cot Obl   | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
| CC - 52836108                | COLPENSIONES | 30             | \$3.200.000 | 0.1600000 | \$512.000 | \$0          | \$0           | \$512.000 | \$0       | \$0                | \$0        |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD |         |                     |             |           |           |          |               |          |                |           | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES |                |               |           |          |
|--------------------------|---------|---------------------|-------------|-----------|-----------|----------|---------------|----------|----------------|-----------|------------------------------------------|----------------|---------------|-----------|----------|
| Identificación           | EPS     | Di<br>as<br>Co<br>t | IBC salud   | Tarifa    | Cot Obl   | UPC Adic | Núm Aut<br>EG | Valor EG | Núm Aut<br>Lic | Valor Lic | Di<br>as<br>Co<br>t                      | IBC<br>Riesgos | Có<br>d<br>CT | Tarifa    | Cot Obl  |
| CC - 52836108            | SANITAS | 30                  | \$3.200.000 | 0.1250000 | \$400.000 | \$0      | 0             | \$0      | 0              | \$0       | 30                                       | \$3.200.000    | 800176089     | 0.0104400 | \$33.500 |

| APORTES PARAFISCALES |         |                   |           |               |               |                |                |                |                |                |                |                   |                   |
|----------------------|---------|-------------------|-----------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Identificación       | CCF     | Días Cot<br>a CCF | IBC Cajas | Tarifa<br>CCF | Aporte<br>CCF | Tarifa<br>SENA | Aporte<br>SENA | Tarifa<br>ICBF | Aporte<br>ICBF | Tarifa<br>ESAP | Aporte<br>ESAP | Tarifa<br>Min Edu | Aporte<br>Min Edu |
| CC-52836108          | SIN CCF | 0                 | \$0       | 0.0000000     | \$0           | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000         | \$0               |

| TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 12                      |          |                      |                               |                               |                                    |                                     |           |                  |                                             |                                              |             |
|--------------------------------------------------------|----------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------|------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA |          |                      |                               |                               |                                    |                                     |           |                  |                                             |                                              |             |
| ADMINISTRADO<br>RA                                     | NÚM AFIL | VLR TOTAL<br>COT OBL | VLR<br>COTIZACIÓN<br>VOL AFIL | VLR<br>COTIZACIÓN<br>VOL APOR | VLR APORTE<br>FONDO<br>PENSIÓN SOL | VLR APORTE<br>FONDO<br>PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR<br>INTERESES | VLR<br>INTERESES<br>FONDO DE<br>SOLIDARIDAD | VLR<br>INTERESES<br>FONDO DE<br>SUBSISTENCIA | TOTAL PAGAR |
| COLPENSIONES                                           | 1        | \$512.000            | \$0                           | \$0                           | \$0                                | \$0                                 | 0         | \$0              | \$0                                         | \$0                                          | \$512.000   |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA |             |                            |            |             |            |                     |            |                                      |              |                                    |                             |                                 |                             |                                              |                                                          |                                                   |                              |                       |                          |                |
|------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|------------|-------------|------------|---------------------|------------|--------------------------------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|
| ADMINISTRA<br>DORA                                   | NÚM<br>AFIL | VLR<br>TOTAL<br>COT<br>OBL | VLR<br>UPC | AUT.<br>IGE | VLR<br>IGE | AUT.<br>DESC<br>LMA | VLR<br>LMA | VLR<br>NETO<br>APORTE<br>S DE<br>COT | DÍAS<br>MORA | VLR<br>INTERE<br>SES<br>COT<br>OBL | VLR<br>INTERE<br>SES<br>UPC | SUBTOT<br>AL<br>APORTE<br>S COT | SUBTOT<br>AL<br>APORTE<br>S | RADICA<br>CIÓN<br>AUTOLI<br>Q<br>INICIA<br>L | SALDO<br>FAVOR<br>PERÍOD<br>O<br>ANTERI<br>OR COT<br>OBL | SALDO<br>FAVOR<br>PERÍOD<br>O<br>ANTERI<br>OR UPC | TOTAL<br>PAGAR<br>COT<br>OBL | TOTAL<br>PAGAR<br>UPC | FONDO<br>DE SOL<br>SALUD | TOTAL<br>PAGAR |
| SANITAS                                              | 1           | \$400.000                  | \$0        | 0           | \$0        | 0                   | \$0        | \$400.000                            | 0            | \$0                                | \$0                         | \$400.000                       | \$0                         | 0                                            | \$0                                                      | \$0                                               | \$400.000                    | \$0                   | \$0                      | \$400.000      |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA |          |                      |                                      |                          |                                                 |                                   |           |                     |                            |                                          |                                         |                                           |                |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|---------------------|----------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| ADMINISTRA<br>DORA                                                   | NÚM AFIL | VLR TOTAL<br>COT OBL | NÚM AUT<br>PAGO<br>INCAPACIDA<br>DES | VLR<br>INCAPACIDA<br>DES | VLR<br>APORTES<br>PAGADOS A<br>OTROS<br>RIESGOS | VLR NETO<br>APORTES<br>COTIZACIÓN | DÍAS MORA | INT MORA<br>COT OBL | SUBTOTAL<br>APORTES<br>COT | NÚM RAD<br>AUTOLIQUD<br>ACIÓN<br>INICIAL | SALDO A<br>FAVOR<br>PERÍODO<br>ANTERIOR | FONDO SOL<br>RIESGOS<br>PROFESIONA<br>LES | TOTAL<br>PAGAR |
| POSITIVA                                                             | 1        | \$33.500             | 0                                    | \$0                      | \$0                                             | \$33.500                          | 0         | \$0                 | \$33.500                   | 0                                        | \$0                                     | \$0                                       | \$33.500       |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES |  |             |  |                   |  |
|----------------------------|--|-------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE ENTIDAD             |  | NÚM DE AFIL |  | VLR TOTAL APORTES |  |
| SIN CCF                    |  | 1           |  | \$0               |  |
| SENA                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| ICBF                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| ESAP                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| MinEdu                     |  | 0           |  | \$0               |  |

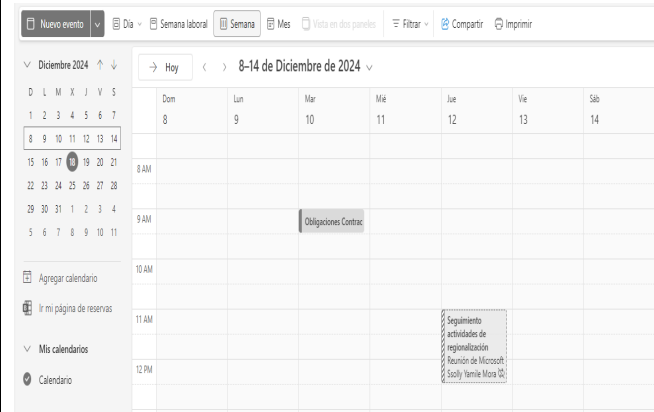
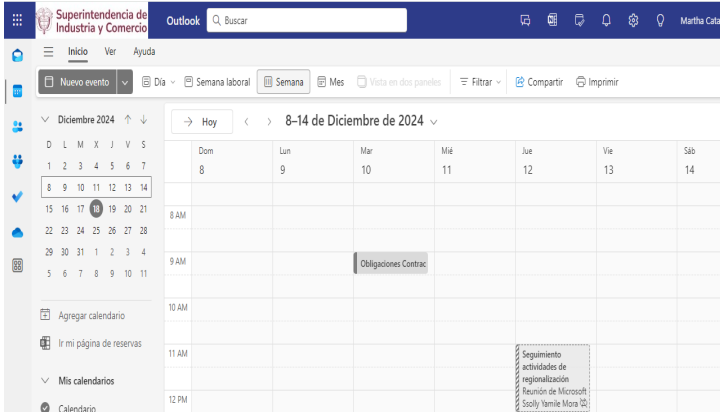
| TOTAL A PAGAR         |                 |           |
|-----------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO              | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| SALUD                 | 1               | \$400.000 |
| PENSIONES             | 1               | \$512.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 1               | \$33.500  |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN | 0               | \$0       |

| TOTAL A PAGAR           |                 |           |
|-------------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO                | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| SENA                    | 1               | \$0       |
| ICBF                    | 1               | \$0       |
| ESAP                    | 1               | \$0       |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1               | \$0       |
| GRAN TOTAL              | 1               | \$945.500 |

**Evidencias del mes: DICIEMBRE**

Proyecto: Red Nacional de Protección Consumidor.  
Subproyecto: Gerente Regional Zona 4  
Contratista: Martha Catalina Moncada Saavedra  
No. De Contrato: 2462 de 2024  
Evidencias del mes: DICIEMBRE

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.

| Obligación Contractual No. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Apoyar la ejecución de las actividades derivadas de los convenios interadministrativos y adelantar las acciones de seguimiento de los compromisos establecidos en cada uno de ellos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 28%                          | 72%              |
| Actividades realizadas No 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |                  |
| Nos reunimos para celebrar los Comités de Seguimiento con la Coordinación de la RNPC a los convenios interadministrativos de las casas del consumidor, donde se revisaron los cumplimientos de las casas y de la RED, donde se socializo que la meta fue alcanzada y nos informan que debemos enforcarnos en atenciones y arreglos directos. Igualmente, también se empiezo a gestionar la apertura de la casa Leticia realizando constante seguimiento con Argemiro el multidisciplinario |                              |                  |
| Evidencias para obligación No. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                  |
| <div></div> <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                  |

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.

| Obligación Contractual No. 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Realizar seguimiento a la ejecución de los planes operativos formulados por la Secretaría técnica de la RNPC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 28%                          | 72%              |
| Actividades realizadas No 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |                  |
| <p>Se realizó plan de Choque para dar cumplimiento a cada una de las Metas Misionales de las Casas en los mes de Diciembre, así mismo realice seguimiento todos los seguimientos solicitados en el mes de Diciembre, a la ejecución de los planes operativos formulados por la Secretaría Técnica, realice también seguimiento a la calidad del servicio de las orientaciones para no tener productos inconformes.</p> <p>Para la apertura de la casa de Leticia se gestiona las piezas para la inauguración del 16 de diciembre y el evento cultural que se realizo en la misma fecha</p> |                              |                  |
| Evidencias para obligación No. 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                  |
| <div></div> <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |                  |

**Evidencias del mes: DICIEMBRE**

**Evidencias del mes: DICIEMBRE**

**Evidencias del mes: DICIEMBRE**[illegible]

| Obligación Contractual No. 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Adelantar la ejecución de las actividades técnicas, operativas y administrativas del proyecto, gestionando de manera integral, todos los recursos requeridos para la correcta implementación del mismo y con todos los actores involucrados (internos y externos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 28%                          | 72%              |
| <b>Actividades realizadas No 6</b> <p>Se realizó el seguimiento al cumplimiento de las actividades técnicas, operativas y administrativas, con temas relacionados a: comisiones del personal de las casas, solicitudes de información de visitas a municipios, planeación del cronograma del mes de diciembre seguimiento a la jornada de arreglo directo la cual ha sido el foco desde el mes de noviembre y así mismo se pudo cumplir con la meta impuesta con la RED.</p> <p>Dentro de las actividades más destacadas se realizó la jornada de acompañamiento a la comunidad de la comuna 22 de Cali por incumplimiento entre las constructoras.</p> |                              |                  |

Proyecto: Red Nacional de Protección Consumidor.  
Subproyecto: Gerente Regional Zona 4  
Contratista: Martha Catalina Moncada Saavedra  
No. De Contrato: 2462 de 2024  
Evidencias del mes: DICIEMBRE

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.

| Evidencias para obligación No. 6                                                   |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

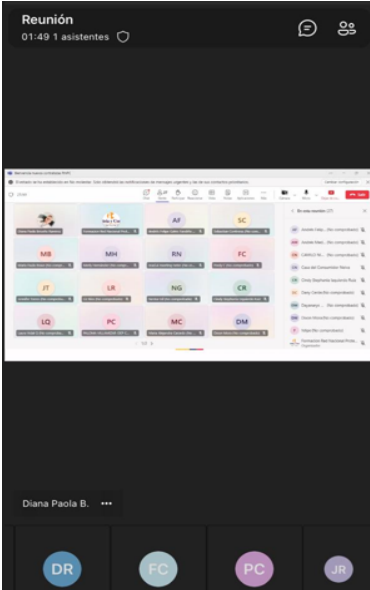
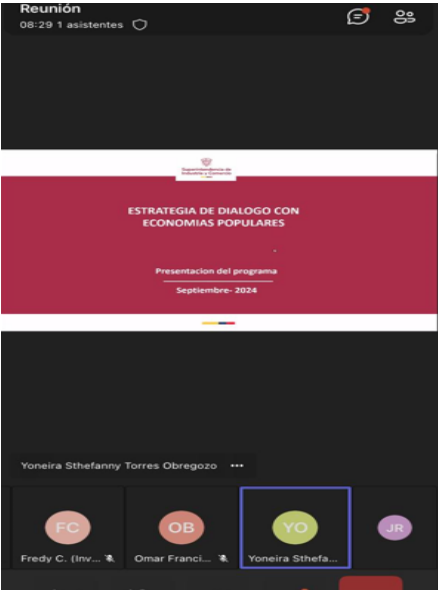
| Obligación Contractual No. 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Apoyar en la programación y ejecución de las actividades que requiera realizar el Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en armonía con las Delegaturas o Dependencias involucradas de la Superintendencia de Industria y Comercio, atendiendo los lineamientos de la secretaría técnica. | 28%                          | 72%              |
| Actividades realizadas No 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                  |

**Proyecto:** Red Nacional de Protección Consumidor.  
**Subproyecto:** Gerente Regional Zona 4  
**Contratista:** Martha Catalina Moncada Saavedra  
**No. De Contrato:** 2462 de 2024  
**Evidencias del mes:** DICIEMBRE

## ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.

En el mes Diciembre se apoyaron las programaciones de actividades del grupo de apoyo de la RNPC, como lo son las oficinas de Tecnología, ingenieros y Planeación, para la apertura de la casa se les brindó apoyo en los requerimientos o solicitud de información realizadas y se les realizo el seguimiento para la asistencia del equipo de Casa Cali y Leticia a las capacitaciones organizadas para el mes.

### Evidencias para obligación No. 7



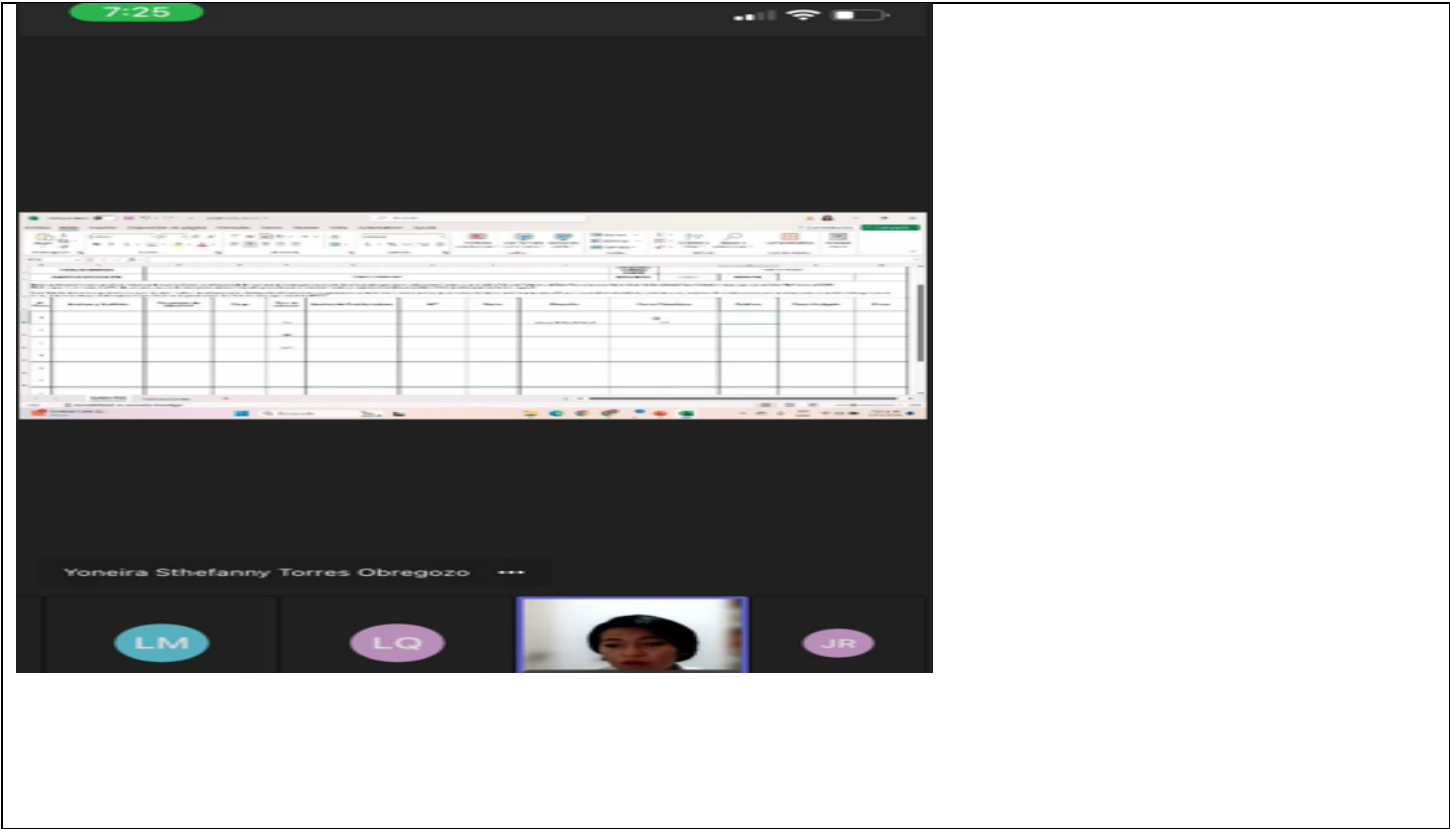
Proyecto: Red Nacional de Protección Consumidor.  
Subproyecto: Gerente Regional Zona 4  
Contratista: Martha Catalina Moncada Saavedra  
No. De Contrato: 2462 de 2024  
Evidencias del mes: DICIEMBRE

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.

| Obligación Contractual No. 8                                                                                                                                                                                                                                         | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Participar en las sesiones y actividades de fortalecimiento de capacidades programadas por el Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en coordinación con el Supervisor del Contrato.                                               | 28%                          | 72%              |
| Actividades realizadas No 8                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                  |
| Participé en actividades de formación y fortalecimiento de capacidades organizadas por el Grupo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor. Asimismo, tomé parte activa en las sesiones y actividades programadas para el fortalecimiento de capacidades |                              |                  |
| Evidencias para obligación No. 8                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                  |

Proyecto: Red Nacional de Protección Consumidor.  
Subproyecto: Gerente Regional Zona 4  
Contratista: Martha Catalina Moncada Saavedra  
No. De Contrato: 2462 de 2024  
Evidencias del mes: DICIEMBRE

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.



| Obligación Contractual No. 9                                                                                  | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Presentar los informes que sean requeridos por la Supervisión, y que se relacionen con el objeto contractual. | 28%                          | 72%              |
| Actividades realizadas No 9                                                                                   |                              |                  |

Proyecto: Red Nacional de Protección Consumidor.  
Subproyecto: Gerente Regional Zona 4  
Contratista: Martha Catalina Moncada Saavedra  
No. De Contrato: 2462 de 2024  
Evidencias del mes: DICIEMBRE

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.

Se realizó seguimientos diarios a la casa Cali sobre las metas como lo son atenciones, divulgaciones y arreglos directos, donde las metas impuestas a la casa fueron cumplidas con un desempeño positivo por parte de la casa y se cumple con la meta de arreglos directos lo cual es una actividad a la cual se está enfocando la RED.

Evidencias para obligación No. 9

← Explore / Tableros - Casas / DASHBOARD - RNPC / AVANCES POR UNIDAD ☆

← Undo → Redo ← Revert Refresh Pause

View: Original Alerts Metrics Share Download Comments Full Screen

|                |                   |                         |                           |                           |                           |                         |                           |                           |                         |                         |                         |                         |                           |                         |
|----------------|-------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|
| ZONA 2         | CB SAN CRISTOBAL  | 167 de 346<br>▲-179     | 1,091 de 380<br>▲+531     | 871 de 700<br>▲+171       | 841 de 540<br>▲+1         | 679 de 289<br>▲+399     | 766 de 289<br>▲+486       | 999 de 490<br>▲+500       | 911 de 539<br>▲+281     | 947 de 770<br>▲+177     | 967 de 349<br>▲+127     | 1,159 de 910<br>▲+249   | 535 de 700<br>▼-165       | 9,324 de 7<br>▲+2       |
|                | CR CHIA           | 302 de 346<br>▼-44      | 833 de 838<br>▼-5         | 914 de 860<br>▲+54        | 569 de 1,032<br>▼-463     | 579 de 344<br>▲+235     | 508 de 344<br>▲+164       | 610 de 602<br>▲+8         | 788 de 774<br>▲+14      | 824 de 946<br>▼-122     | 919 de 1,032<br>▼-113   | 973 de 1,118<br>▼-145   | 518 de 860<br>▼-342       | 8,337 de 5<br>▼         |
|                | CB BOGA           | 398 de 346<br>▲+52      | 708 de 640<br>▲+68        | 1,015 de 900<br>▲+215     | 905 de 950<br>▼-55        | 21 de 320<br>▼-289      | 18 de 320<br>▼-302        | 810 de 560<br>▲+250       | 899 de 720<br>▲+179     | 900 de 800<br>▼-100     | 860 de 960<br>▼-100     | 901 de 1,040<br>▼-139   | 535 de 100<br>▼-265       | 8,050 de 5<br>▼         |
|                | CB BARRIOS UNIDOS | 167 de 346<br>▼-179     | 693 de 640<br>▲+53        | 1,054 de 800<br>▲+254     | 618 de 960<br>▼-342       | 509 de 320<br>▲+189     | 515 de 320<br>▲+195       | 698 de 560<br>▲+138       | 728 de 720<br>▲+8       | 888 de 880<br>▲+8       | 1,016 de 960<br>▲+56    | 801 de 1,040<br>▼-239   | 299 de 800<br>▼-501       | 7,986 de 5<br>▼         |
|                | CB USIAQUEN       | 35 de 346<br>▼-308      | 576 de 560<br>▲+16        | 902 de 700<br>▲+202       | 303 de 540<br>▼-237       | 115 de 280<br>▼-162     | 281 de 280<br>▲+1         | 544 de 490<br>▲+54        | 662 de 630<br>▲+32      | 788 de 770<br>▲+18      | 1,095 de 940<br>▲+255   | 1,091 de 910<br>▲+181   | 598 de 700<br>▼-102       | 6,996 de 7<br>▼         |
|                | CB USME           | 202 de 346<br>▼-144     | 687 de 560<br>▲+127       | 754 de 700<br>▲+54        | 590 de 540<br>▼-250       | 318 de 280<br>▲+38      | 384 de 280<br>▲+104       | 402 de 490<br>▼-88        | 421 de 630<br>▼-209     | 506 de 770<br>▼-264     | 731 de 840<br>▼-109     | 1,027 de 910<br>▲+117   | 612 de 700<br>▼-88        | 6,834 de 7<br>▼         |
|                | DEP 1             |                         |                           |                           |                           |                         |                           |                           |                         |                         | 3                       |                         | 26                        |                         |
|                | SubTotal          | 1,614 de 2,422<br>▼-808 | 5,547 de 4,598<br>▲+949   | 6,629 de 5,560<br>▲+1,069 | 4,786 de 6,672<br>▼-1,886 | 2,912 de 2,224<br>▲+688 | 3,048 de 2,224<br>▲+824   | 4,764 de 3,892<br>▲+872   | 5,417 de 5,004<br>▲+413 | 6,187 de 6,116<br>▲+71  | 7,010 de 6,672<br>▲+338 | 7,339 de 7,228<br>▲+111 | 3,742 de 5,560<br>▼-1,818 | 58,995 de 58<br>▲       |
|                | CR ARMENIA        | 325 de 346<br>▼-21      | 1,793 de 1,022<br>▲+771   | 1,479 de 1,090<br>▲+389   | 1,368 de 1,308<br>▲+60    | 1,247 de 436<br>▲+811   | 1,142 de 436<br>▲+706     | 1,263 de 763<br>▲+500     | 1,034 de 961<br>▲+73    | 1,472 de 1,199<br>▲+273 | 1,791 de 1,308<br>▲+483 | 1,261 de 1,417<br>▼-156 | 654 de 1,090<br>▼-436     | 14,849 de 11<br>▲+2     |
|                | CR PASTO          | 372 de 346<br>▲+26      | 1,014 de 982<br>▲+32      | 973 de 890<br>▲+83        | 1,023 de 1,088<br>▼-65    | 563 de 356<br>▲+207     | 423 de 356<br>▲+67        | 838 de 623<br>▲+215       | 868 de 801<br>▲+67      | 956 de 979<br>▼-23      | 1,275 de 1,068<br>▲+207 | 1,278 de 1,157<br>▲+121 | 688 de 190<br>▼-282       | 10,191 de 5<br>▲        |
|                | CR POPAYAN        | 303 de 346<br>▼-43      | 1,518 de 942<br>▲+576     | 1,196 de 990<br>▲+206     | 1,109 de 1,188<br>▼-79    | 291 de 396<br>▲+105     | 515 de 396<br>▲+119       | 694 de 693<br>▲+1         | 832 de 691<br>▲+141     | 1,074 de 1,069<br>▲+5   | 1,097 de 1,188<br>▼-91  | 995 de 1,287<br>▼-292   | 358 de 990<br>▼-632       | 9,982 de 10<br>▼        |
| ZONA 3         | CR VILLAVICENCIO  | 706 de 346<br>▲+360     | 1,106 de 934<br>▲+172     | 902 de 990<br>▼-88        | 1,087 de 1,178<br>▼-91    | 115 de 392<br>▼-277     | 400 de 392<br>▲+8         | 710 de 696<br>▲+14        | 880 de 862<br>▲+18      | 1,069 de 1,078<br>▲+11  | 1,307 de 1,178<br>▲+129 | 1,337 de 1,274<br>▲+63  | 322 de 380<br>▼-58        | 9,966 de 10<br>▼        |
|                | CR TULUA          | 455 de 346<br>▲+109     | 1,313 de 902<br>▲+411     | 1,223 de 940<br>▲+283     | 987 de 1,128<br>▼-141     | 838 de 376<br>▲+462     | 610 de 376<br>▲+234       | 716 de 658<br>▲+58        | 765 de 646<br>▲+119     | 807 de 1,034<br>▼-227   | 883 de 1,128<br>▼-245   | 847 de 1,222<br>▼-375   | 409 de 940<br>▼-531       | 9,853 de 5<br>▲         |
|                | CR IBAGUE         | 159 de 346<br>▼-187     | 1,002 de 942<br>▲+60      | 1,032 de 990<br>▲+42      | 430 de 1,188<br>▼-758     | 107 de 396<br>▼-289     | 372 de 396<br>▼-24        | 727 de 693<br>▲+34        | 777 de 691<br>▲+86      | 1,249 de 1,069<br>▲+180 | 1,385 de 1,188<br>▲+197 | 1,282 de 1,287<br>▼-5   | 860 de 390<br>▼-470       | 9,382 de 10<br>▼        |
|                | CR NEIVA          | 330 de 346<br>▼-16      | 1,595 de 862<br>▲+733     | 1,031 de 990<br>▲+41      | 913 de 1,098<br>▼-185     | 389 de 356<br>▲+33      | 334 de 356<br>▼-22        | 633 de 623<br>▲+10        | 513 de 601<br>▼-88      | 455 de 979<br>▼-494     | 805 de 1,068<br>▼-263   | 676 de 1,157<br>▼-281   | 241 de 690<br>▼-449       | 8,155 de 5<br>▼         |
|                | CR CALI           |                         |                           |                           |                           |                         |                           |                           |                         |                         | 71                      |                         | 144                       |                         |
|                | DEP PUTUMAYO      |                         |                           |                           |                           |                         |                           |                           |                         |                         |                         | 6                       |                           |                         |
|                | SubTotal          | 2,650 de 2,422<br>▲+228 | 9,343 de 6,466<br>▲+2,877 | 7,836 de 6,770<br>▲+1,066 | 6,917 de 8,124<br>▼-1,207 | 3,563 de 2,708<br>▲+855 | 3,796 de 2,708<br>▲+1,088 | 5,601 de 4,739<br>▲+862   | 5,669 de 6,093<br>▼-424 | 7,132 de 7,447<br>▼-315 | 8,614 de 8,124<br>▲+490 | 8,358 de 8,801<br>▼-443 | 3,596 de 6,770<br>▼-3,174 | 73,075 de 71<br>▲+2     |
| UNIDAD MOVIL 2 |                   | 631 de 346<br>▲+285     | 2,122 de 1,200<br>▲+922   | 1,511 de 1,500<br>▲+11    | 1,341 de 1,800<br>▼-459   | 1,966 de 600<br>▲+1,366 | 1,760 de 600<br>▲+1,160   | 2,280 de 1,050<br>▲+1,230 | 1,941 de 1,350<br>▲+591 | 2,168 de 1,650<br>▲+518 | 2,143 de 1,800<br>▲+343 | 1,432 de 1,950<br>▼-518 | 584 de 1,500<br>▼-916     | 19,819 de 15<br>▲+4,819 |

| Obligación Contractual No. 10                                                                                                                                                                                                                                                                     | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Brindar apoyo en la supervisión de los contratos que le sean designados, para lo cual presentará informes mensuales, y los demás que al respecto sean requeridos por el supervisor del contrato sobre el seguimiento a la correcta ejecución del mismo, de acuerdo a los lineamientos impartidos. | 28%                          | 72%              |

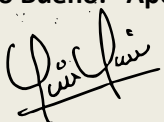


Proyecto: Red Nacional de Protección Consumidor.  
Subproyecto: Gerente Regional Zona 4  
Contratista: Martha Catalina Moncada Saavedra  
No. De Contrato: 2462 de 2024  
Evidencias del mes: DICIEMBRE

ANEXO MENSUAL DE EVIDENCIAS.

| Obligación Contractual No. 11                                                                                                                                                         | % Acumulado meses anteriores | % Avance mensual |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Presentar certificado de participación en el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción ofrecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP. | 100%                         | 0%               |
| Actividades realizadas No 11                                                                                                                                                          |                              |                  |
|                                                                                                                                                                                       |                              |                  |
| Evidencias para obligación No. 11                                                                                                                                                     |                              |                  |
|                                                                                                                                                                                       |                              |                  |

Visto Bueno: Apoyo a la Coordinación



Nombre del apoyo: Scolly Yamile Morales

Proyecto: Red Nacional de Protección al Consumidor

Subproyecto: Gerente Regional Zona Sur

Fecha de aprobación: 30/12/2024

## Comprobante de pago en línea

**Comercio**  
ASOPAGOS

**Número de comprobante**  
DBtKyhp1CTNx

**CUS**  
1136066879

**Fecha y hora**  
18 diciembre 2024 10:08:55

**Número de factura**  
31768883

**Descripción del pago**  
Pago de seguridad Social Integrado

**Referencia 1**  
10.10.11.80

**Referencia 2**  
CC

**Referencia 3**  
52836108

**Producto origen**  
\*\*\*\*0745

**Costo de la transacción**  
\$ 00.0 COP

---

**Total Pagado: \$ 945,500.0**

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Esitorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

Documentos del Proveedor

5

Documentos del contrato

6

Información presupuestal

7

Ejecución del Contrato

8

Modificaciones del Contrato

9

Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Sí

No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión                                                                       | Fecha de recepción                                                                     | Valor total de la factura | Estado   |                         |
|------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|
| Pago 001   | Pago 001          | 28 días de tiempo transcurrido (20/11/2024 2:31:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 27 días de tiempo transcurrido (21/11/2024 9:00:00 AM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 5.866.667 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 002   | 002               | 13 días de tiempo transcurrido (5/12/2024 5:12:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  | 9 días de tiempo transcurrido (9/12/2024 12:00:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  | 8.000.000 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES  
PLANILLA NRO. 31768883  
REFERENCIA DE PAGO (PIN):  
Fecha Pago Planilla: 2024-12-18

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE          |                                  |                    |                          |                   |                      |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|----------------------|
| RAZÓN SOCIAL                 | MARTHA CATALINA MONCADA SAAVEDRA | TIPO DE PERSONA    | Natural                  | TIPO DE DOCUMENTO | Cédula de Ciudadanía |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN       | 52836108                         | D.V.               | 0                        | TIPO DE APORTANTE | Independiente        |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | CALLE 52 NORTE 5B-62             | DEPARTAMENTO       | VALLE                    | MUNICIPIO         | CALI                 |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA          | 8899                             | CORREO ELECTRÓNICO | CATAMONCADA28@ICLOUD.COM | TELÉFONO          | 3185293497           |
| FAX                          | 0                                | SUCURSAL           | 01                       | NOMBRE SUCURSAL   | OCTUBRE              |
| TIPO DE ENTIDAD              | Privada                          | ARL                | POSITIVA                 | Tipo de aportante | Independiente        |

| REPRESENTANTE LEGAL    |  |                 |  |                  |  |
|------------------------|--|-----------------|--|------------------|--|
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN |  | PRIMER APELLIDO |  | SEGUNDO APELLIDO |  |
| PRIMER NOMBRE          |  | SEGUNDO NOMBRE  |  |                  |  |

| PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN |         | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD |         | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|----------------------------|---------|--------------------------|---------|-----------------------|
| Año: 2024                  | Mes: 12 | Año: 2024                | Mes: 12 | Sucursal              |
| Nro. DE TRABAJADORES       |         | Vlr. TOTAL NÓMINA        |         | Nro. DE RADICACIÓN    |
| 1                          |         | \$0                      |         | 31768883              |

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO |                  |              |            |                |      |     |               |                 |                                  | Salario        |
|-----------------------------|------------------|--------------|------------|----------------|------|-----|---------------|-----------------|----------------------------------|----------------|
| Identificación              | Tipo Vinculación | Sub tipo Cot | Ext no obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Actividad Eco | Tipo de Salario | Nombres                          | Salario Básico |
| CC-52836108                 | 59               | No           | No         | No             | 76   | 1   | 2829901       | Salario         | MONCADA SAAVEDRA MARTHA CATALINA | \$3.200.000    |

| NOVEDADES      |     |           |     |           |     |     |     |      |     |               |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |      |     |                  |               |     |                  |               |
|----------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|------|-----|---------------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| Identificación | ING | Fecha Ing | RET | Fecha Ret | TDE | TDA | TDP | TASP | VSP | Fecha Nov Vsp | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha Lma Inicio | Fecha Lma Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVCP | VCT | Fecha Vct Inicio | Fecha Vct Fin | IRL | Fecha Irp Inicio | Fecha Irp Fin |
| CC - 52836108  |     |           |     |           |     |     |     |      |     |               |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |      |     |                  |               | 0   |                  |               |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES |              |                |             |           |           |              |               |           |           |                    |            |
|------------------------------|--------------|----------------|-------------|-----------|-----------|--------------|---------------|-----------|-----------|--------------------|------------|
| Identificación               | AFP          | Días Cotizados | IBC pensión | Tarifa    | Cot Obl   | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
| CC - 52836108                | COLPENSIONES | 30             | \$3.200.000 | 0.1600000 | \$512.000 | \$0          | \$0           | \$512.000 | \$0       | \$0                | \$0        |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD |         |                     |             |           |           |          |               |          |                |           | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES |                |               |           |          |
|--------------------------|---------|---------------------|-------------|-----------|-----------|----------|---------------|----------|----------------|-----------|------------------------------------------|----------------|---------------|-----------|----------|
| Identificación           | EPS     | Di<br>as<br>Co<br>t | IBC salud   | Tarifa    | Cot Obl   | UPC Adic | Núm Aut<br>EG | Valor EG | Núm Aut<br>Lic | Valor Lic | Di<br>as<br>Co<br>t                      | IBC<br>Riesgos | Có<br>d<br>CT | Tarifa    | Cot Obl  |
| CC - 52836108            | SANITAS | 30                  | \$3.200.000 | 0.1250000 | \$400.000 | \$0      | 0             | \$0      | 0              | \$0       | 30                                       | \$3.200.000    | 800176089     | 0.0104400 | \$33.500 |

| APORTES PARAFISCALES |         |                   |           |               |               |                |                |                |                |                |                |                   |                   |
|----------------------|---------|-------------------|-----------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Identificación       | CCF     | Días Cot<br>a CCF | IBC Cajas | Tarifa<br>CCF | Aporte<br>CCF | Tarifa<br>SENA | Aporte<br>SENA | Tarifa<br>ICBF | Aporte<br>ICBF | Tarifa<br>ESAP | Aporte<br>ESAP | Tarifa<br>Min Edu | Aporte<br>Min Edu |
| CC-52836108          | SIN CCF | 0                 | \$0       | 0.0000000     | \$0           | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000         | \$0               |

| TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 12                      |          |                   |                         |                         |                               |                                |           |               |                                    |                                     |             |
|--------------------------------------------------------|----------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------|---------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA |          |                   |                         |                         |                               |                                |           |               |                                    |                                     |             |
| ADMINISTRADO RA                                        | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR COTIZACIÓN VOL AFIL | VLR COTIZACIÓN VOL APOR | VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL | VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR INTERESES | VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD | VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA | TOTAL PAGAR |
| COLPENSIONES                                           | 1        | \$512.000         | \$0                     | \$0                     | \$0                           | \$0                            | 0         | \$0           | \$0                                | \$0                                 | \$512.000   |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA |             |                            |            |             |            |                     |            |                                      |              |                                    |                             |                                 |                             |                                              |                                                          |                                                   |                              |                       |                          |                |
|------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|------------|-------------|------------|---------------------|------------|--------------------------------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|
| ADMINISTRA<br>DORA                                   | NÚM<br>AFIL | VLR<br>TOTAL<br>COT<br>OBL | VLR<br>UPC | AUT.<br>IGE | VLR<br>IGE | AUT.<br>DESC<br>LMA | VLR<br>LMA | VLR<br>NETO<br>APORTE<br>S DE<br>COT | DÍAS<br>MORA | VLR<br>INTERE<br>SES<br>COT<br>OBL | VLR<br>INTERE<br>SES<br>UPC | SUBTOT<br>AL<br>APORTE<br>S COT | SUBTOT<br>AL<br>APORTE<br>S | RADICA<br>CIÓN<br>AUTOLI<br>Q<br>INICIA<br>L | SALDO<br>FAVOR<br>PERÍOD<br>O<br>ANTERI<br>OR COT<br>OBL | SALDO<br>FAVOR<br>PERÍOD<br>O<br>ANTERI<br>OR UPC | TOTAL<br>PAGAR<br>COT<br>OBL | TOTAL<br>PAGAR<br>UPC | FONDO<br>DE SOL<br>SALUD | TOTAL<br>PAGAR |
| SANITAS                                              | 1           | \$400.0<br>00              | \$0        | 0           | \$0        | 0                   | \$0        | \$400.0<br>00                        | 0            | \$0                                | \$0                         | \$400.0<br>00                   | \$0                         | 0                                            | \$0                                                      | \$0                                               | \$400.0<br>00                | \$0                   | \$0                      | \$400.0<br>00  |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA |          |                      |                                      |                          |                                                 |                                   |           |                     |                            |                                           |                                         |                                           |                |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|---------------------|----------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| ADMINISTRA<br>DORA                                                   | NÚM AFIL | VLR TOTAL<br>COT OBL | NÚM AUT<br>PAGO<br>INCAPACIDA<br>DES | VLR<br>INCAPACIDA<br>DES | VLR<br>APORTES<br>PAGADOS A<br>OTROS<br>RIESGOS | VLR NETO<br>APORTES<br>COTIZACIÓN | DÍAS MORA | INT MORA<br>COT OBL | SUBTOTAL<br>APORTES<br>COT | NÚM RAD<br>AUTOLIQUID<br>ACIÓN<br>INICIAL | SALDO A<br>FAVOR<br>PERÍODO<br>ANTERIOR | FONDO SOL<br>RIESGOS<br>PROFESIONA<br>LES | TOTAL<br>PAGAR |
| POSITIVA                                                             | 1        | \$33.500             | 0                                    | \$0                      | \$0                                             | \$33.500                          | 0         | \$0                 | \$33.500                   | 0                                         | \$0                                     | \$0                                       | \$33.500       |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES |  |             |  |                   |  |
|----------------------------|--|-------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE ENTIDAD             |  | NÚM DE AFIL |  | VLR TOTAL APORTES |  |
| SIN CCF                    |  | 1           |  | \$0               |  |
| SENA                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| ICBF                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| ESAP                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| MinEdu                     |  | 0           |  | \$0               |  |

| TOTAL A PAGAR         |                 |           |
|-----------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO              | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| SALUD                 | 1               | \$400.000 |
| PENSIONES             | 1               | \$512.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 1               | \$33.500  |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN | 0               | \$0       |

| TOTAL A PAGAR           |                 |           |
|-------------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO                | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| SENA                    | 1               | \$0       |
| ICBF                    | 1               | \$0       |
| ESAP                    | 1               | \$0       |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1               | \$0       |
| GRAN TOTAL              | 1               | \$945.500 |