

|  |                                                             |  |                      |
|--|-------------------------------------------------------------|--|----------------------|
|  | <b>CAUSACIÓN DE CUENTAS Y CONTABILIZACIÓN DE PAGOS</b>      |  | Código: GR-PR15-FT01 |
|  |                                                             |  | Versión: 01          |
|  | <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO - PAGO PERSONA NATURAL</b> |  | Vigencia: 10/03/2021 |
|  |                                                             |  | Página 1 of 1        |

| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| Nombre:ALBA MILENA FAJARDO ISAZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          | Identificación:52455395              |                                                                                                      |               |  |
| Correo electrónico:milefajardoisaza@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          | Teléfono:3104816504                  |                                                                                                      |               |  |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| Contrato No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 169                                                                                                                                      | De:                | 2025           | Plazo de ejecución:   | 7                        | meses                                | 0                                                                                                    | días          |  |
| Fecha de inicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 26                                                                                                                                       | 02                 | 2025           | Fecha de terminación: | 25                       | 09                                   | 2025                                                                                                 |               |  |
| Valor inicial:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 35.000.000                                                                                                                            |                    | Valor adición: | \$ 0                  |                          | Valor total:                         | \$ 35.000.000                                                                                        |               |  |
| No RP INICIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5000850868                                                                                                                               |                    | No RP ADICIÓN: |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| Objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Prestar servicios profesionales en las actividades de Programas y Campañas de Prevención para la Subdirección de Gestión del Riesgo _SGR |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| Dependencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO                                                                                                       |                    |                | Fecha                 | 02                       | 05                                   | 2025                                                                                                 |               |  |
| Pago No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3                                                                                                                                        | No Total de Pagos: | 8              | Periodo de pago:      | 01-04-2025 al 30-04-2025 |                                      |                                                                                                      |               |  |
| VALORES PAGADOS (Registre los valores que ya fueron pagados en periodos anteriores)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Pago No 1:                                                                                                                               | Pago No 2:         | Pago No 3:     | Pago No 4:            | Pago No 5:               | Pago No 6:                           |                                                                                                      |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 833.333                                                                                                                               | \$ 5.000.000       | \$ 0           | \$ 0                  | \$ 0                     | \$ 0                                 |                                                                                                      |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Pago No 7:                                                                                                                               | Pago No 8:         | Pago No 9:     | Pago No 10:           | Pago No 11:              | Pago No 12:                          |                                                                                                      |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 0                                                                                                                                     | \$ 0               | \$ 0           | \$ 0                  | \$ 0                     | \$ 0                                 |                                                                                                      |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Pago No 13:                                                                                                                              | Pago No 14:        | Pago No 15:    | Pago No 16:           | Pago No 17:              | Pago No 18:                          |                                                                                                      |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 0                                                                                                                                     | \$ 0               | \$ 0           | \$ 0                  | \$ 0                     | \$ 0                                 |                                                                                                      |               |  |
| Total pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 5.833.333                                                                                                                             |                    | Saldo Actual   | \$ 29.166.667         |                          |                                      | Valor a pagar                                                                                        | \$ 5.000.000  |  |
| Porcentaje de ejecución financiera:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                          |                    | 16,67%         |                       | Saldo menos este pago:   |                                      |                                                                                                      | \$ 24.166.667 |  |
| PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| Concepto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Planilla No                                                                                                                              | Valor              | Periodo        | Fecha pago            |                          |                                      | La revisión y aprobación del pago de los parafiscales es responsabilidad del supervisor del contrato |               |  |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9483657726                                                                                                                               | \$ 48.800          | Marzo          | 02                    | 04                       | 2025                                 |                                                                                                      |               |  |
| PENSION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 9483657726                                                                                                                               | \$ 320.000         | Marzo          | 02                    | 04                       | 2025                                 |                                                                                                      |               |  |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 9483657726                                                                                                                               | \$ 250.000         | Marzo          | 02                    | 04                       | 2025                                 |                                                                                                      |               |  |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| nurnieto02@hotmail.com : Aprobar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| RECIBIDO A SATISFACCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| En calidad de supervisor del Contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente, certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable. |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| Por lo anterior, autorizo el pago por valor de:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          | \$ 5.000.000 CINCO MILLONES DE PESOS |                                                                                                      |               |  |
| Supervisor 1 01.04.2025-30.04.2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          | Supervisor 2                         |                                                                                                      |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| Nombre:WILLIAM ALFONSO TOVAR SEGURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          | Nombre:                              |                                                                                                      |               |  |
| Cargo:Subdirector de Gestion del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          | Cargo:                               |                                                                                                      |               |  |
| Supervisor 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| Apoyo a la supervisión 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          | Apoyo a la supervisión 2             |                                                                                                      |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| Nombre:NURY ALEXANDRA NIETO MEJIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          | Nombre:                              |                                                                                                      |               |  |
| No Contrato o Cargo:Apoyo a la Supervision                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          | No Contrato o Cargo:                 |                                                                                                      |               |  |
| Apoyo a la supervisión 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| No Contrato o Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |
| Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                          |                    |                |                       |                          |                                      |                                                                                                      |               |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                           |                 |                    |                         |                     |          |                       |           |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion               | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 52455395                       |         | FAJARDO ISAZA ALBA MILENA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 111 BIS No 154A - 20 | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 7581452  | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                           |                 |                    |                         |                     |          |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                     |                 | Tipo               |                         | Fecha               |          | Pago                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                      | Planilla        | Planilla           | Limite                  | Pago                |          | Dias Mora             | Valor     |
| 2025-03                           | 2025-03 | 1379668340                | 9483657726      | I                  | 2025/04/24              | 2025/04/02          | NEQUI    | 0                     | \$618,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO                                         |                |          |              | PENSION |     |             |           | SALUD  |     |             |           | CCF  |     |        |        | RIESGOS |             |          |        | PARAFISCALES |     |        |  |
|--------------------------------------------------|----------------|----------|--------------|---------|-----|-------------|-----------|--------|-----|-------------|-----------|------|-----|--------|--------|---------|-------------|----------|--------|--------------|-----|--------|--|
| No.                                              | Identificación | Nombres  | Codigo       | Dias    | IBC | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias    | IBC         | Aporte   | Codigo | Dias         | IBC | Aporte |  |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)               |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
| Centro de Trabajo: ARL SURA ( 1 Afiliados)       |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
| 1                                                | CC             | 52455395 | FAJARDO ALBA | 230301  | 30  | \$2,000,000 | \$320,000 | EPS001 | 30  | \$2,000,000 | \$250,000 | 0    | \$0 | \$0    | 14-23  | 30      | \$2,000,000 | \$48,800 | 0      | \$0          | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |
|                                                  |                |          |              |         |     |             |           |        |     |             |           |      |     |        |        |         |             |          |        |              |     |        |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                           |                 |                    |                         |                     |                |                        |               |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|----------------|------------------------|---------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion               | Ciudad-Departamento | Teléfono       | Exonerado SENA e ICBF  |               |
| CC 52455395                       |         | FAJARDO ISAZA ALBA MILENA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 111 BIS No 154A - 20 | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 7581452        | No                     |               |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                           |                 |                    |                         |                     |                |                        |               |
| Periodo                           |         | Clave                     | Tipo            |                    | Fecha                   |                     | Pago           |                        |               |
| Pensión                           | Salud   | Pago                      | Planilla        | Planilla           | Limite                  | Pago                | Banco          | Dias Mora              | Valor         |
| 2025-03                           | 2025-03 | 1379868340                | 9483657726      |                    | 2025/04/24              | 2025/04/02          | NEQUI          | 0                      | \$618,800     |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                           |                 |                    |                         |                     |                |                        |               |
| RIESGO                            |         | CODIGO                    | NIT             | DV                 | AFILIADOS               | VALOR LIQUIDADO     | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                           |                 |                    | 1                       | \$320,000           | \$0            | \$0                    | \$320,000     |
| PORVENIR                          |         | 230301                    | 800,224,808     | 8                  | 1                       | \$320,000           | \$0            | \$0                    | \$320,000     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                           |                 |                    | 1                       | \$48,800            | \$0            | \$0                    | \$48,800      |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS      |         | 14-23                     | 860,011,153     | 6                  | 1                       | \$48,800            | \$0            | \$0                    | \$48,800      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                           |                 |                    | 1                       | \$250,000           | \$0            | \$0                    | \$250,000     |
| ALIANSAUD EPS (ANTES COLMEDICA)   |         | EPS001                    | 830,113,831     | 0                  | 1                       | \$250,000           | \$0            | \$0                    | \$250,000     |
| TOTAL                             |         |                           |                 |                    | 1                       | \$618,800           | \$0            | \$0                    | \$618,800     |

|                                                                                  |                          |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
|  | Nombre del Procedimiento | Código: GJ-PR02-FT09 |
|                                                                                  |                          | Versión: 01          |
|                                                                                  | Nombre del Formato       | Vigencia: 11/12/2020 |
|                                                                                  |                          | Página 1 de 2        |

**FECHA:** FEBRERO

**CONTRATO** No.169 de 2025

**OBJETO:** Prestar servicios profesionales en las actividades de Programas y Campañas de Prevención para la Subdirección de Gestión del riesgo\_SGR

**CONTRATISTA:** Alba Milena Fajardo

**VALOR:** \$ 35.000.000

**PLAZO:** 7 meses

Señor (a) Nury Nieto

**CARGO:** Contratista

Atentamente me permito comunicarle que ha sido designado(a) como **APOYO A LA SUPERVISIÓN** del contrato citado en referencia, en virtud de las calidades personales y profesionales para dichas actividades

Es importante tener en cuenta, que quienes ejerzan apoyo a la supervisión de contratos/convenios suscritos por la UAECOB, junto con el supervisor del contrato, deberán efectuar la vigilancia, control y seguimiento a la ejecución de estos. Lo anterior con el fin de asegurar el logro exitoso de los objetivos y finalidades que se persiguen, en los términos, condiciones y especificaciones pactadas. Esto como garantía del buen uso, manejo e inversión de los dineros públicos y demás recursos del Estado que se han puesto a disposición del contratista.

El ejercicio de dicha actividad debe adelantarse con sujeción a las disposiciones legales vigentes y a lo establecido en el Manual de Contratación de la UAECOB, velando en todo caso por la ejecución del contrato/convenio en los términos pactados e igualmente por la vigencia de las garantías.

Para lo anterior, es necesario que al momento de asumir las actividades de apoyo a la supervisión usted conozca y consulte de manera permanente los documentos precontractuales y contractuales, los cuales se encuentran a su disposición en la Oficina Asesora Jurídica.

El ejercicio de la supervisión y apoyo a la supervisión del contrato también comprende las obligaciones referidas a los aspectos técnico –administrativo y jurídicos particulares, aplicables al respectivo contrato.

Atentamente,



**WILLIAM ALFONSO TOVAR SEGURA**  
SUBDIRECTOR TÉCNICO  
Subdirector de Gestión del Riesgo

**Nombre del Supervisor:** William Alfonso Tovar

**Cargo:** Subdirector de Gestión del Riesgo

Proyecto: Claudia Ospina

**Nota:** Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
|  <p><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b><br/><u>SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA</u><br/>Unidad Administrativa Especial Cuerpo<br/>Oficial de Bomberos</p> | Nombre del Procedimiento      | Código: GJ-PR02-FT09        |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>CONTRATACIÓN DIRECTA</b>   | Versión: 01                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Nombre del Formato            | Vigencia: 11/12/2020        |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>APOYO A LA SUPERVISIÓN</b> | Página <b>2</b> de <b>2</b> |