

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|
|  <div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E<br/>APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN<br/>FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE<br/>PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CÓDIGO: AP-IA-FT-077<br>VERSIÓN: 2<br>FECHA: 2025-06-09 |              |
| CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |              |
| JENNY ALEJANDRA AMAYA RODRIGUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |              |
| CON CC: N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1,022,948,110                                           |              |
| I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |              |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |              |
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.                                                                                                                                                                                                                                                            | PS 4057 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FECHA INICIO CONTRATO                                   | 02/01/2025   |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 5,228,176                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No. HORAS EJECUTADAS                                    | 80           |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 56,169,718                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:               | \$ 2,346,480 |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS                                                                                                                                                                                                                                                                      | 8 MESES 28 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |              |
| UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:                                                                                                                                                                                                                                                                       | GSP PSPIC - VSP<br>6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |              |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                           | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |              |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |              |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión y cruce de bases semanal evento 620 retroalimentación UPGD, notificación tardía<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\23_REVISION_BD_AJUSTE\SE_36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |              |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentar y actualizar semanalmente cronograma proyectado del mes de Septiembre<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): <a href="https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/:x/r/personal/givpscentroorientesubredcentroorientegov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B8C64B2E5-AD58-40B4-8489-9ACEB80CC86%7D&amp;file=CRONO_SEPTIEMBRE.xlsm&amp;action=default&amp;mobileredirect=true&amp;DefaultItemOpen=1">https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/:x/r/personal/givpscentroorientesubredcentroorientegov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B8C64B2E5-AD58-40B4-8489-9ACEB80CC86%7D&amp;file=CRONO_SEPTIEMBRE.xlsm&amp;action=default&amp;mobileredirect=true&amp;DefaultItemOpen=1</a>                             |                                                         |              |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo en la revisión de intervenciones epidemiológicas de campo<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\39_REVISION_IEC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |              |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habitación y acreditación de servicios de salud<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de soportes y cargue en one drive de las intervenciones de campo ejecutadas por profesionales de campo<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\39_REVISION_IEC                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |              |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisar de manera semanal las bases de eventos en eliminación, erradicación y control<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\23_REVISION_BD_AJUSTE\SE_36                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |              |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Lectura de lineamientos y apropiación de nuevos documentos para el nuevo convenio<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): <a href="https://outlook.office.com/mail/AAMkADYhZDUyM2l2LTfK2QnNDE5Yi04M2l2LWViMzY2YWEsZDgwMQAuaAAAAABer2Zef%2BwNTp1c3cp3TtV4QCJ0I3R3W84TYMPEvImg%2BBcAAMP7IsJAAA%3D/id/AAQkADYhZDUyM2l2LTfK2QnNDE5Yi04M2l2LWViMzY2YWEsZDgwMQAQAkfl%2BQKlShJfs0rsSXG63s%3D">https://outlook.office.com/mail/AAMkADYhZDUyM2l2LTfK2QnNDE5Yi04M2l2LWViMzY2YWEsZDgwMQAuaAAAAABer2Zef%2BwNTp1c3cp3TtV4QCJ0I3R3W84TYMPEvImg%2BBcAAMP7IsJAAA%3D/id/AAQkADYhZDUyM2l2LTfK2QnNDE5Yi04M2l2LWViMzY2YWEsZDgwMQAQAkfl%2BQKlShJfs0rsSXG63s%3D</a> |                                                         |              |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Retroalimentar profesionales de campo, frente a los ajustes y soportes faltantes de cada intervención epidemiológica realizada en los eventos de interés en salud pública<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\39_REVISION_IEC                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |              |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | <p>1. OBLIGACIÓN: Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificar oportunidad de cargue de los soportes de las IEC ejecutados por los profesionales de campo</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\39_REVISION_IEC</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 9  | <p>1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Solicitar de manera oportuna los ajustes que se deban realizar para los eventos de interés en salud pública que ejecutan los profesionales de campo</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\39_REVISION_IEC</p>                                                                                                                                                                                        |
| 10 | <p>1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión y gestión de casos EAPV para el cargue en vigiflow y ejecución de acciones de acuerdo a línea técnica brindada por referente distrital</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_3IEC\1.IEC_SIVIGILA\298_ESAVI</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 11 | <p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisar soportes cargados en servidor y organizar la carpeta así: 1. FN 2. HC 3. IEC 4. CERTIFICADO DE DEFUNCION 5. UA 6. LABORATORIOS</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_3IEC\1.IEC_SIVIGILA\</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12 | <p>1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a comité PAI Local, asistencia a comité PAI extramural, articulación con farmacovigilancia</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\6_ARTICULACIONES</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13 | <p>1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dejar los soportes correspondientes como actas, documentos con calidad en la revisión de los profesionales que ejecutan intervenciones epidemiológicas de campo, así como el cruce de bases de eventos 620 parotiditis</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\39_REVISION_IEC</p> |
| 14 | <p>1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar revisión de casos de notificación inoportuna con respecto al evento 620 parotiditis, gestión de casos para evento EAPV</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\23_REVISION_BD_AJUSTE\SE_36</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

| ITEM | CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS                                                                                                                                                                                                | SI | NO |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1    | ¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?                                                                                                                                                                         | X  |    |
| 2    | ¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades? | X  |    |
| 3    | ¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?                                                                      | X  |    |
| 4    | ¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?                                        | X  |    |
| 5    | ¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?                                                                                                             | X  |    |

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 01/08/2025 al 31/08/2025

### IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

|                   |            |               |                  |
|-------------------|------------|---------------|------------------|
| No. DE PLANILLA:  | 9490320651 | OPERADOR:     | APORTES EN LINEA |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD    | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO     |

|                    |            |            |    |         |
|--------------------|------------|------------|----|---------|
| SALUD:             | COMPENSAR  | 15/08/2025 | \$ | 396,000 |
| PENSIÓN:           | PROTECCION | 15/08/2025 | \$ | 506,900 |
| RIESGOS LABORALES: | SURA       | 15/08/2025 | \$ | 77,200  |
| OTRO               |            |            |    |         |
| TOTAL PAGADO       |            |            | \$ | 980,100 |

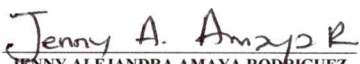
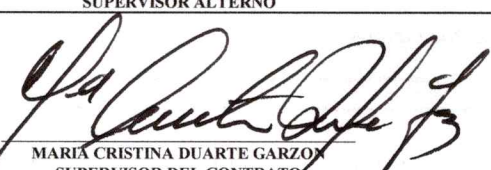
#### V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

#### VI. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

|                                                                                                |                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA                                                                 | <br>JENNY ALEJANDRA AMAYA RODRIGUEZ<br>CC: 1022948110       |
| FIRMA DE QUIEN VALIDA                                                                          | <br>NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA<br>SUPERVISOR ALTERNO        |
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO: | <br>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON<br>SUPERVISOR DEL CONTRATO |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN  
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA  
GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014  
VERSIÓN: 7  
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025

|                      |                                 |           |               |
|----------------------|---------------------------------|-----------|---------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | JENNY ALEJANDRA AMAYA RODRIGUEZ | CC:       | 1,022,948,110 |
| CORREO ELECTRÓNICO:  | jelandy16@gmail.com             | TELÉFONO: | 3108559786    |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | CL 78 B 120 A 55                | CIUDAD:   | BOGOTÁ        |

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| NO tomaré costos y deducciones | ( X ) |
| SI tomaré costos y deducciones | ( )   |

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación: RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.

|                          |                  |                 |         |            |              |
|--------------------------|------------------|-----------------|---------|------------|--------------|
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR: | BANCO DAVIVIENDA | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | Nº CUENTA: | 488411885335 |
|--------------------------|------------------|-----------------|---------|------------|--------------|

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

|                             |              |                                                     |              |
|-----------------------------|--------------|-----------------------------------------------------|--------------|
| Nº DEL CONTRATO:            | PS 4057 2025 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO<br>OBJETO DE COBRO | \$ 2,346,480 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO    | 02/01/2025   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                      | 30/09/2025   |
| PERIODO OBJETO DE<br>COBRO: | 1/08/2025    | AL                                                  | 31/08/2025   |

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JENNY ALEJANDRA AMAYA RODRIGUEZ

CC: 1,022,948,110  
CEL: 3108559786

## Resumen General de Pago

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                    | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| CC 1022948110  |    | AMAYA RODRIGUEZ JENNY ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cll 78b No 120a - 55 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3108559786 | No                    |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Límite     | Pago       | Banco            | Días Mora | Valor     |
| 2025-07 | 2025-07 | 1702182490 | 9490320651 | I        | 2025/08/05 | 2025/08/15 | BANCO DAVIVIENDA | 10        | \$986,500 |

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                         |                |            |             | PENSION |             |             |        | SALUD |             |           |        | CCF  |             |           |        | RIESGOS |             |          |       | PARAFISCALES |             |          |   |     |     |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|-------------|---------|-------------|-------------|--------|-------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|---------|-------------|----------|-------|--------------|-------------|----------|---|-----|-----|
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo      | Días    | IBC         | Aporte      | Codigo | Días  | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días    | IBC         | Aporte   | Días  | IBC          | Aporte      |          |   |     |     |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)               |                |            |             |         | \$3,167,748 | \$506,900   |        |       | \$3,167,748 | \$396,000 |        |      | \$0         | \$0       |        |         | \$3,167,748 | \$77,200 |       | \$0          | \$0         |          |   |     |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |             |         | \$3,167,748 | \$506,900   |        |       | \$3,167,748 | \$396,000 |        |      | \$0         | \$0       |        |         | \$3,167,748 | \$77,200 |       | \$0          | \$0         |          |   |     |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |             |         | \$3,167,748 | \$506,900   |        |       | \$3,167,748 | \$396,000 |        |      | \$0         | \$0       |        |         | \$3,167,748 | \$77,200 |       | \$0          | \$0         |          |   |     |     |
| 1                                                | CC             | 1022948110 | AMAYA JENNY | 230201  | 30          | \$3,167,748 |        |       | \$506,900   |           | EPS008 | 30   | \$3,167,748 | \$396,000 |        | 0       | \$0         | \$0      | 14-11 | 30           | \$3,167,748 | \$77,200 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |             |         | \$3,167,748 | \$506,900   |        |       | \$3,167,748 | \$396,000 |        |      | \$0         | \$0       |        |         | \$3,167,748 | \$77,200 |       | \$0          | \$0         |          |   |     |     |

## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                 |                 |                    |                      |                     |                        |                       |           |
|-----------------------------------|---------|---------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                    | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1022948110                     |         | AMAYA RODRIGUEZ JENNY ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cll 78b No 120a - 55 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3108559786             | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                 |                 |                    |                      |                     |                        |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                           |                 | Tipo               | Fecha                |                     | Pago                   |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                            | Planilla        | Planilla           | Límite               | Pago                | Banco                  | Días Mora             | Valor     |
| 2025-07                           | 2025-07 | 1702182490                      | 9490320651      | I                  | 2025/08/05           | 2025/08/15          | BANCO DAVIVIENDA       | 10                    | \$986,500 |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                                 |                 |                    |                      |                     |                        |                       |           |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT                             | DV              | AFILIADOS          | VALOR LIQUIDADADO    | INTERESES MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |           |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                 |                 | 1                  | \$506,900            | \$3,300             | \$0                    | \$510,200             |           |
| PROTECCION                        | 230201  | 800,229,739                     | 0               | 1                  | \$506,900            | \$3,300             | \$0                    | \$510,200             |           |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                 |                 | 1                  | \$77,200             | \$500               | \$0                    | \$77,700              |           |
| ARL SURA                          | 14-11   | 890,903,790                     | 5               | 1                  | \$77,200             | \$500               | \$0                    | \$77,700              |           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                 |                 | 1                  | \$396,000            | \$2,600             | \$0                    | \$398,600             |           |
| COMPENSAR                         | EPS008  | 860,066,942                     | 7               | 1                  | \$396,000            | \$2,600             | \$0                    | \$398,600             |           |
| TOTAL                             |         |                                 |                 | 1                  | \$980,100            | \$6,400             | \$0                    | \$986,500             |           |

**Pago PSE****Resultado de su transacción****Código único CUS**

1702182490

**Destino de pago**

APORTES EN LINEA

**Motivo**

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9490320651 /

**Fecha**

14/08/2025 /

**Número de aprobación**

00182490

**Dirección IP**

191.156.234.169

**Valor transacción**

\$ 986.500,00 /

**Costo de la transacción**

\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**

191.156.230.243

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

1022948110 /