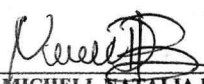


| <div>  <div> <div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div> <div>FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</div> </div> </div> <div> <div>CÓDIGO: AP-1A-FT-077 VERSIÓN: 2</div> <div>FECHA: 2025-06-09</div> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div> <div>CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y</div> <div>MICHELL NATALIA DAVILA BOTIA</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div> <div>CON C.C. N°</div> <div>1.000.256.442</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div>OBJETO DEL CONTRATO:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div>PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL COMO PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR</div>                                                                        |
| <div>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div>PS 5323 2025</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <div>FECHA INICIO CONTRATO</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div>6/05/2025</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <div>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <div>\$ 550.283</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <div>No. HORAS EJECUTADAS</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div>184</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <div>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div>\$ 15.820.627</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <div>VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>\$ 4.127.120,00</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <div>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div>TRES (3) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <div>UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <div>SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <div>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <div>LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05</div>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <div> <div>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO</div> <div>(Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div>ITEM</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div> <div>1</div> <div>SE CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS DE ACUERDO AL CRONOGRAMA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS EVENTOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CRÓNICOS, MENORES DE 5 AÑOS Y OTROS EVENTOS PRIORIZADOS REMITIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES.</div> </div> |
| <div>2</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>SE PRESENTA Y ENTREGA EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CON LO PROGRAMADO DURANTE EL MES</div>                                                                                                                                                                                                                                              |
| <div>3</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>EJECUCIÓN DE ACCIONES EN CAMPO Y DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES</div>                                                                                                                                                                                                            |
| <div>4</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>EJECUCIÓN DE ACCIONES EN CAMPO Y DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES</div>                                                                                                                                                                                                            |
| <div>5</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>APROPRIACIÓN DE FICHAS TÉCNICAS ESTIPULADAS PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTRATEGIA RBC.</div>                                                                                                                                                                                                                     |
| <div>6</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>ASISTENCIA PRESENCIAL Y VIRTUAL DE LAS DIFERENTES ASISTENCIAS TÉCNICAS ESTIPULADAS DENTRO DEL CRONOGRAMA.</div>                                                                                                                                                                                                                        |
| <div>7</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>REALIZAR ENTREGA OPORTUNA DE FORMATOS EN FÍSICO, BASE DE PROYECTOS DE INVERSIÓN, FORMATOS DE CANALIZACIÓN, DILIGENCIAMIENTO DE APLICATIVO.</div>                                                                                                                                                                                       |
| <div>8</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>EJECUCIÓN DE ACCIONES EN CAMPO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE CANALIZACIÓN.</div>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <div>9</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>DILIGENCIAMIENTO DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN SIVIM SISVECOS.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <div>10</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div>REALIZAR PROCESOS DE ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CUIDADORES DE LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC) CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES DE ZARIT Y WHODAS.</div>                                                                                                                    |
| <div>III. VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div>SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div>ITEM</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div> <div>CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS</div> <div>SI</div> <div>NO</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <div>1</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>¿El contrato se encuentra debidamente legalizado.?</div> <div>X</div>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <div>2</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>¿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?</div> <div>X</div>                                                                                           |
| <div>3</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?</div> <div>X</div>                                                                                                                                                                |
| <div>4</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>¿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.?</div> <div>X</div>                                                                                                                                 |
| <div>5</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?</div> <div>X</div>                                                                                                                                                                                                       |
| <div>Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la <b>cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO</b> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/09/2025) AL (30/09/2025)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div>IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div>No. DE PLANILLA:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div>89307072</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <div>OPERADOR:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>MI PLANILLA</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <div>CONCEPTO DEL PAGO</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>ENTIDAD</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <div>SALUD:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <div>SANITAS</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <div>PENSIÓN:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>PORVENIR</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <div>RIESGOS LABORALES:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div>POSITIVA</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <div>OTRO</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div>MORA</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div>TOTAL PAGADO</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div>\$442.800</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <div>V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div> <div>1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.</div> <div>2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo 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 SMMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, rut)</div> <div>3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .</div> <div>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.</div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div>VI. ANEXOS</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div>(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div>Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div> <div>MICHELL NATALIA DAVILA BOTIA</div> <div>CC No 1000256442</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <div>FIRMA DE QUIEN VALIDA</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div> <div>SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA</div> <div>SUPERVISOR ALTERNO</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <div>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div> <div>LORENZA BECERRA CAMARGO</div> <div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                          |

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                  |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                  |                            |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | MICHELL NATALIA DAVILA BOTIA |                                                  | CC: 1.000.256.442          |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | michellbotia12@gmail.com     |                                                  | TELÉFONO: 3052896483       |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | KR 10 E #29-28               |                                                  | CIUDAD: BOGOTA             |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                  | SI ( )<br>NO (X)           |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | BANCO DAVIVIENDA             | TIPO DE CUENTA: AHORROS                          | Nº CUENTA: 550488452083188 |
| DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                                                  |                            |
| Nº DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PS 5323 2025                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | \$ 4.127.120               |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 6/05/2025                    | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   | 30/09/2025                 |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 01/09/2025 AL 30/09/2025     |                                                  |                            |
| <br>MICHELL NATALIA DAVILA BOTIA<br>C.C 1000256442<br>Cel: 3052896483                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                                  |                            |

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                              |                         |              |                          |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------------|--------------|--------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             | DIRECCIÓN               | TÉLEFONO     | CORREO                   |
| CC                                  | 1000256442        | MICHELL NATALIA DAVILA BOTTA | Carrera 10 este # 29-28 | 2651227      | michellbotta12@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO                  | DEPARTAMENTO | CUNDAIMARCA              |
| UNICA                               | I - Independiente |                              |                         |              | SOACHA                   |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                              |                         |              |                          |
| CIUDAD / MUNICIPIO                  |                   |                              |                         |              |                          |
| NO                                  |                   |                              |                         |              |                          |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                             |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA (DIA/MES/AÑO) | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |                             |                          |                 |           |
| 2025-08              | 2025-08                           | I                           | 17/09/2025               | 89307072        | \$442,800 |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |                             |                          |                 | 0         |
| EMPLEADOS            |                                   |                             |                          |                 | UPC       |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |                             |                          |                 | 0         |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |             |             |                        |               |               |                     |           |            |            |
|---------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|------------|------------|
| Código EPS    | Nombre      | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | Licencia Maternidad | Días Mora | Valor Mora | Cotización |
|               |             |             |                        |               |               |                     |           |            |            |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000                | 0             | 0             | 0                   | 0         | 0          | 900        |
| TOTAL A PAGAR |             |             |                        |               |               |                     |           |            |            |
| 178.900       |             |             |                        |               |               |                     |           |            |            |
| No. Afiliados |             |             |                        |               |               |                     |           |            |            |
| 1             |             |             |                        |               |               |                     |           |            |            |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |            |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora |
|                 |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |            |
| 230301          | Forvenir | 800224808-8 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 8         | 1.200      |
| TOTAL A PAGAR   |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |            |
| 229.000         |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |            |
| No. Afiliados   |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |            |
| 1               |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |            |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |               |               |            |           |            |          |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|---------------|---------------|------------|-----------|------------|----------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades | Aportes Otros | Valor Neto | Días Mora | Valor Mora | Subtotal |
|                           |                  |             |                        |               |               |            |           |            |          |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 880011153-6 | 34.700                 | 0             | 0             | 34.700     | 8         | 34.700     | 200      |
| TOTAL A PAGAR             |                  |             |                        |               |               |            |           |            |          |
| 34.900                    |                  |             |                        |               |               |            |           |            |          |
| No. Afiliados             |                  |             |                        |               |               |            |           |            |          |
| 1                         |                  |             |                        |               |               |            |           |            |          |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |  |  |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|--|--|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |  |  |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 0                    | 8         | 0                 | 0             | 0             |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 8         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 8         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 8         | 0                 | 0             | 0             |
| MEN                  |           |                   |               |               |
| 0                    | 8         | 0                 | 0             | 0             |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar | No. Afiliados |
| Salud                  | 1                              | 178.000                             | 178.900       | 1             |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 229.000       | 1             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 34.700                              | 34.900        | 1             |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 440.500                             | 442.800       | 3             |

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

| DATOS DEL APORTANTE |                  |                              |        |                         |                    |                                     |
|---------------------|------------------|------------------------------|--------|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO           | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1000256442       | MICHELL NATALIA DAVILA BOTIA |        | Carrera 10 este # 29-28 | 2651227            | michellbotia12@gmail.com            |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE  | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO            | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | 1- Independiente |                              |        | CUNDINAMARCA            | SOACHA             |                                     |
|                     |                  |                              |        |                         |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                  |                              |        |                         |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1         | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | TOTAL A PAGAR |                          |                 |           |     |
| 2025-08              | 2025-08                           | I             | 17/09/2025               | 89307072        | \$442,800 |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |           |         |           |           |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |          |           |            |                       |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |              |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------|---------|-----------|-----------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|--------------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              |           |         |           |           |     |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN  |           |            |                       |                      |                                | SALUD                           |          |           | RIESGOS LABORALES      |          |           | CCF             |            |            | PARAFISCALES |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres          | Cotizante | Subtipo | Exonerado | Exonerado | RET | TAE | TAE                   | TAE | TAE | TAE | TAE | TAE | TAE | TAE | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF      | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 1000256442            | DAVILA BOTIA MICHELL NATALIA | 59        | 0       |           | N         |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |     | 230301   | 1.423.500 | 227.800    | 0                     | 0                    | 0                              | 0                               | EPS005   | 1.423.500 | 178.000                | 14-23    | 1.423.500 | 3               | 34.700     |            | 0            | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

# PAGADA



**BANCO DAVIVIENDA S.A.**  
**CERTIFICA:**

Que **MICHELL NATALIA DAVILA BOTIA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1000256442** y es titular de la cuenta terminada en **\*\*3188**, realizó el siguiente pago a través de :

| Fecha del pago | Valor         | Destino      | Factura - Referencia | Número de Autorización |
|----------------|---------------|--------------|----------------------|------------------------|
| 17/09/2025     | \$ 442.800,00 | COMPENSAR-OI | 1783108129           | 83108129               |

Se expide en Bogotá, el 17-09-2025.  
Atentamente,  
**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

REPORT OF THE PHYSICS DEPARTMENT FOR THE YEAR 1960-1961

THE PHYSICS DEPARTMENT AT THE UNIVERSITY OF CHICAGO HAS BEEN LUCKY TO HAVE A MOST DISTINGUISHED VISITOR, DR. J. J. THOMAS, JR., OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA, DURING THE YEAR 1960-1961.

DR. THOMAS  
PHYSICS DEPARTMENT