

|                                                                                                                   |                                  |                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|-----------|
| <br>Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA               | CÓDIGO:             | GF-FR-001 |
|                                                                                                                   |                                  | VERSIÓN:            | 3         |
|                                                                                                                   | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | FECHA DE APROBACIÓN | 9/19/2025 |

|                                  |                      |                  |                         |
|----------------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|
| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN | 2216 del 29 /08/2025 | TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS |
| PERIODO CERTIFICADO              | DESDE 1/10/2025      | HASTA            | 30/10/2025              |

| I. DATOS DEL CONTRATO                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                       |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Unidad ejecutora                       | SECRETARIA DE GOBIERNO                                                                                                                                                                                                                     |                                |                       |
| Nombre Contratista                     | ADRIANA JEANNETH VELASCO HERRERA                                                                                                                                                                                                           |                                |                       |
| No. Identificación (CC – NIT)          | 39675303                                                                                                                                                                                                                                   |                                |                       |
| Objeto Contratual                      | CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA CIUDADANA Y LA SOLUCIÓN PACÍFICA DE LOS CONFLICTOS EN EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES QUE DESPLIEGUE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DE SOACHA.SGB377 |                                |                       |
| Valor total del Contrato*              | 8.000.000                                                                                                                                                                                                                                  | Reserva presupuestal           | No                    |
| Plazo total Contrato**                 | TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DÍAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025                                                                                                                                                                  | Vo.Bo Dir. Presupuesto         |                       |
| Acta de pago Número                    | 2                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                       |
| Valor del pago en numeros              | 2.400.000                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                       |
| Valor del pago en letras               | DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                 |                                |                       |
| No. CRP y fecha de expedición          | 3040 del 24/06/2025                                                                                                                                                                                                                        |                                |                       |
| Fecha aprobación garantía (Si aplica)  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                       |
| Fecha de Inicio contrato:              | 9/2/2025                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Terminación contrato: | 12/11/2025            |
| Dependencia:                           | DIRECCION DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                             |                                |                       |
| Supervisor – Cargo:                    | CARLOS HÚMBERTO ROJAS PABON-SECRETARIO DE GOBIERNO                                                                                                                                                                                         |                                |                       |
| Nombre de entidad financiera para pago | BANCOLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                | Actividad economica CIU        | 8299                  |
| Numero de cuenta                       | 22184346871                                                                                                                                                                                                                                | Regimen en ventas              | NO Responsable de IVA |
| Tipo de cuenta                         | AHORROS                                                                                                                                                                                                                                    | No. Factura                    | 2                     |

\*Debe incluir el valor de las adiciones, si aplica.

\*\*Debe tener en cuenta las prórrogas, si aplica.

| II. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                         | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO<br>(Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)                                                                                                                          | EVIDENCIA VERIFICABLE<br>(Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)                                         |
| 1. REALIZAR LA VERIFICACIÓN PERMANENTE DEL ESTADO DE SALUD DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE INGRESAN EN EL CENTRO TRANSITORIO DE PROTECCIÓN DE LA CIUDAD DE SOACHA. | SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y VERIFICACION DEL ESTADO DE SALUD DE CADA UNO DE LAS CIUDADANOS QUE INGRESAN AL CTP Y EL DELIGENCIMIENTO DEL CONCENTIMIENTO INFORMADO Y EL FORMATO DE VALORACION EN SALUD INGRESO Y SALIDA EN EL MES DE Octubre 2025 SE CARACTERIZARON 48 CIUDADANOS . | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/10drBcRnDOwBAk2dIX9chkABFL5FaPk-2?usp=drive-link">https://drive.google.com/drive/folders/10drBcRnDOwBAk2dIX9chkABFL5FaPk-2?usp=drive-link</a> |
| 2. IMPLEMENTAR PROCEDIMIENTO DE CTP, ASI COMO GARANTIZAR LA GESTION DOCUMENTAL DEL MISMO.                                                                          | SE REALIZO EN EL MES DE OCTBRE 26 CAMSCANNER DOCIUMENTAL DELOS CASOS INGRESADOS Y JORNADA DE ARCHIVO DOCUMENTAL                                                                                                                                                                   | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1Dg1mc1XzzvMK6R4g5JpJpW3sD8wKaN?usp=drive-link">https://drive.google.com/drive/folders/1Dg1mc1XzzvMK6R4g5JpJpW3sD8wKaN?usp=drive-link</a>     |
| 3. REALIZAR ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION,Y COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES EN EL MARCO DEL CTP            | EN EL MES DE OCTUBRE , SE SENSIVILIZARON 62 INGRESOS Y SALIDAS A TODOS LOS CIUDADANOS CON CHARLAS PREVENTIVAS EN EL MARCO LEGÁL DE LA LEY 1801                                                                                                                                    | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1QJ0kFpLEbzCFNBh2CMHkx0oicKb-tQP8?usp=drive-link">https://drive.google.com/drive/folders/1QJ0kFpLEbzCFNBh2CMHkx0oicKb-tQP8?usp=drive-link</a> |
| 4. ARTICULAR CON LOS DIFERENTES ACTORES PARA LLEVAR A CABO ESTRATEGIAS Y PROMOCION Y PREVENCIÓN, ASI COMO NOTIFICAR OPORTUNA DE LOS CASOS DE ALTO RIESGO.          | EN EL MES DE OCTUBRE SE REALIZAN 16 ACTAS DE TODOS LOS CIUDADANOS QUE INGRESAS AL CTP CON TODOS LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS.                                                                                                                                                      | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1WH5tylciPEk-ixzGCqaXz3GtBXPIDwhu?usp=drive-link">https://drive.google.com/drive/folders/1WH5tylciPEk-ixzGCqaXz3GtBXPIDwhu?usp=drive-link</a> |
| 5. APOYAR A LAS DIFERENTES NECESIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS DE LA DIRECCION DE CONVIVENCIA CIUDADANA.                                                      | EN EL MES DE OCTUBRE , SE SENSIVILIZARON 62 INGRESOS Y SALIDAS A TODOS LOS CIUDADANOS QUE INGRESARON CON CHARLAS DE PREVENCIÓN EN ESTILOS DE HABITOS SALUDABLES -2025 .                                                                                                           | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/15MPfzuzV2iAsOXEFd4-x4IzJVEvBr0?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/15MPfzuzV2iAsOXEFd4-x4IzJVEvBr0?usp=sharing</a>           |

|                                                                                                                  |                    |  |                     |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|---------------------|-----------|
| <br>Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA |  | CÓDIGO:             | GF-FR-001 |
|                                                                                                                  |                    |  | VERSIÓN:            | 3         |
| FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO                                                                                 |                    |  | FECHA DE APROBACIÓN | 9/19/2025 |

|                                  |       |                      |       |                  |                         |
|----------------------------------|-------|----------------------|-------|------------------|-------------------------|
| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN |       | 2216 del 29 /08/2025 |       | TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS |
| PERIODO CERTIFICADO              | DESDE | 1/10/2025            | HASTA | 30/10/2025       |                         |

|                                                      |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| Periodo de pago | octubre      |
| No. Planilla    | 1076478582   |
| ITEM            | ENTIDAD      |
| SALUD           | FAMISANAR    |
| PENSIÓN         | COLPENSIONES |
| ARL             | COLPATRIA    |

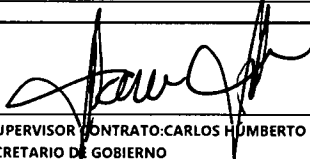
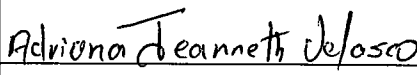
|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| ¿LE HAN RECONOCIDO PENSION?                                              | No |
| Entidad que lo reconoció:                                                |    |
| ¿LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL REALIZA SUS APORTES DE ARL (Riesgo IV y V)? | No |
| No. De Planilla                                                          |    |

|                                     |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|
| IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| INFORMACIÓN FINANCIERA      |             |
| VALOR INICIAL               | \$8.000.000 |
| VALOR ADICIONES             | \$          |
| VALOR INICIAL MAS ADICIONES | \$8.000.000 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO       | \$4.720.000 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN     | 59%         |
| SALDO POR EJECUTAR          | \$4.719.992 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| PAGO ANTICIPADO |   |
| ANTICIPO 1      |   |
| ANTICIPO 2      |   |
| TOTAL ANTICIPOS | 0 |
| AMORTIZACIONES  |   |
| POR AMORTIZAR   | 0 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| V. DECLARACIÓN ESPECIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <p>El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI.</p> <p>La supervisión del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente, así como cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento, también certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha están publicados en el SECOP II.</p> <p>La supervisión autoriza el trámite de pago de la presente acta a la Secretaría de Hacienda Municipal.</p> |  |
| Fecha de elaboración: Octubre - 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

|                                                                                                                                               |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            |               |
| NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO: CARLOS HUMBERTO ROJAS PABON-<br>CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO<br>CEDULA DE CIUDADANIA: 17.415.451 DE ACACIAS-META | NOMBRE CONTRATISTA: ADRIAN JEANNETH VELASCO HERRERA<br>CEDULA DE CIUDADANIA :39.675.303 DE SOACHA |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| REVISÓ CENTRAL DE CUENTAS |  |
|---------------------------|--|

|                                                                                                                   |                                                     |                     |            |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|------------|----|
| <br>Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA                                  | CÓDIGO              | GF-FR-F006 |    |
|                                                                                                                   |                                                     | VERSIÓN             | 3          |    |
|                                                                                                                   |                                                     | FECHA DE APROBACIÓN |            |    |
|                                                                                                                   | TRAMITE DE PAGO - FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE | DD                  | MM         | AA |
|                                                                                                                   | 19                                                  | 9                   | 2025       |    |

### RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de Enero 25 de 2013.

1. Yo, ADRIANA JEANNETH VELASCO HERRERA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 39675303 de SOACHA en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios en el municipio de Soacha en el mes del 1 AL 30 de Octubre 2025.

| ENTIDAD                      | No. CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | VALOR DEL CONTRATO | INGRESO MENSUAL |
|------------------------------|--------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----------------|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE Soacha | 2216-2025    | 2-sep-25        | 11-dic-25            | 8,000,000          | 2.400.000       |

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI ☐ NO ☒, soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

|                    |  |                       |   |
|--------------------|--|-----------------------|---|
| RESPONSABLE DE IVA |  | NO RESPONSABLE DE IVA | X |
|--------------------|--|-----------------------|---|

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

| NOMBRE DEL DEPENDIENTE         | EDAD | PARENTESCO | VALOR MENSUAL |
|--------------------------------|------|------------|---------------|
| JULIANA SOFIA SANDOVAL VELASCO | 20   | HIJA       | 600.000       |
|                                |      |            |               |
|                                |      |            |               |
|                                |      |            |               |

La presente Certificación se expide el Octubre 2025

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CONYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

Adriana Jeanneth Velasco  
 FIRMA:  
 c.c. 39675.303 DE Soacha

Simple

Fecha creación reporte: 2025-10-16, 10:57:47 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1076478582

Periodo Cotización:

octubre de 2025

Periodo Servicio:

octubre de 2025

Referencia pago (PIN): 8823532025

PAGOSIMPLE I

AUTOLICUIDACION  
CONSOLIDADA

PAGADO 16/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                  |                    |                                |
|---------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Razón Social        | ADRIANA JEANNETH VELASCO HERRERA | Dirección          | DG 1A #2 - 43                  |
| Documento           | CC39676303                       | Teléfono           | 3155196784                     |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                    | Forma Presentación | UNICD                          |
| Tipo Persona        | NATURAL                          | Departamento       | CUNDINAMARCA                   |
| Ciudad              | SOACHA                           | Identificación     |                                |
| Representante Legal |                                  | ARP                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |
| Total Afiliados     | 1                                |                    |                                |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |  |                          |  |     |      |      |     |     |   | Novedades |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Pensiones |    |    |    | Salud |    |    |    | Riesgos |    |    |    | Cajas |    |    |    | Parafiscates |    |       |  | Total |
|--------------------|--|--------------------------|--|-----|------|------|-----|-----|---|-----------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|----|----|----|-------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|--------------|----|-------|--|-------|
| Identificación     |  | Apellidos y Nombres      |  | 1er | Subj | Colo | DEL | RES | 2 | 3         | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13        | 14 | 15 | 16 | 17    | 18 | 19 | 20 | 21      | 22 | 23 | 24 | 25    | 26 | 27 | 28 | 29           | 30 | Total |  |       |
| CC 39676303        |  | ADRIANA JEANNETH VELASCO |  | 59  | 00   |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    | 1.440.500    |    |       |  |       |
| HERRERA            |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |
|                    |  |                          |  |     |      |      |     |     |   |           |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |              |    |       |  |       |

III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgo   | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgo | Aportes Cajas | Aportes Serv | Aportes ICBF | Aportes PSAF | Aportes Min Educación | Aportes Licencia Salubridad (Personas) | Aportes Licencia Salubridad (Personas) | Aportes ARP | PLATILLAS DE INTERESES DE MONEDA | TOTAL INTERESES DE MONEDA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-------------|----------------------------------|---------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | 0         | \$ 227.600      | \$ 178.000    | \$ 34.700      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                   | \$ 0                                   | \$ 0        | \$ 0                             | \$ 0                      | \$ 440.500  |