

Choconta , 24/11/2025

Documento de cobro No 11

**EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**  
**Nit. No.899.999.239-2**

DEBE A:

**SANDRA YHOVANA MENDEZ ALVAREZ**  
**NIT. No. 20362994-1**

La suma de **cuatro millones setecientos treinta y ocho mil pesos M/cte. (\$4.738.000)**, por concepto de PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE ZONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) EN EL CENTRO ZONAL CHOCONTA DEL ICBF, PARA LA ARTICULACIÓN Y DINAMIZACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS ORIENTADAS A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y FAMILIAS, EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA., del contrato N ° 25002252025 del año 2025.

Consignar a la cuenta número 24515877241 del banco BANCO CAJA SOCIAL S.A. tipo de cuenta AHORRO

| Periodo de Pago Desde | Periodo de Pago Hasta |
|-----------------------|-----------------------|
| 01/11/2025            | 30/11/2025            |

**NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS**

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8699

| CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI/NO        |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1                                                                               | Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI           |
| 2                                                                               | El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.<br><br>Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales<br><br>No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO           |
| 3                                                                               | Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 65.891.000,00)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI           |
| 4                                                                               | • He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 188.260.000,00 - 2024) (\$ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado<br><br>• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 188.260.000,00 - 2024)                                                                                                                  | NO<br><br>NO |
| 5                                                                               | De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0,00 %       |
| 6                                                                               | • <b>PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con <b>los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro</b> , en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. ( <b>Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta</b> )<br><br>• <b>PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con <b>los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)</b> | SI<br><br>NO |

Cordialmente,



**SANDRA YHOVANA MENDEZ ALVAREZ**

**C.C.: 20362994**

**Dirección: FINCA EL MIRADOR VEREDA EL TABLON- CHOCONTA  
CUNDINAMARCA**

**Celular: 3193238865**

**Correo Electrónico: [yhovanamendez@gmail.com](mailto:yhovanamendez@gmail.com)**

*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 1 de 5

**1.DATOS GENERALES**

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 923778**

CONTRATO No. 25002252025 Del 29/01/2025

SEDE O REGIONAL: Cundinamarca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 29/01/2025

HASTA: 31/12/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **SANDRA YHOVANA MENDEZ ALVAREZ**

No. Documento de identificación: **20,362,994**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7991967650**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **11 / 11.1** Mes de Pago: **NOVIEMBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

**2. INFORMACION FINANCIERA**

**VALORES**

|                                                        |               |
|--------------------------------------------------------|---------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES           | 53,302,500.00 |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)                      | 0.00          |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)                   | 4,738,000.00  |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | 48,564,500.00 |
| SALDO PENDIENTE POR PAGAR                              | 4,738,000.00  |

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 52725 Nro de Factura:

| Identificador Presupuestal      | Recurso | Valor a Pagar |
|---------------------------------|---------|---------------|
| C-4602-1500-3-704050-4102024-02 | 27      | 4,738,000.00  |

**APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

|                                                      |            |
|------------------------------------------------------|------------|
| APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):                     | 236,900.00 |
| APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)                   | 303,232.00 |
| APORTES FSP (*):                                     | 0.00       |
| APORTE ARL (*):                                      | 19,786.00  |
| APORTE VOLUNTARIO AFC (*):                           | 0.00       |
| APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*): | 0.00       |
| CUENTA DE AHORRO AVC (*):                            | 0.00       |

(\*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

Fecha Creación  
11/24/2025 5:29:47 PM

Fecha Impresión:  
11/24/2025 5:29:52 P

Corrección: 0

F1.P17.GF

### 3. INFORME DE ACTIVIDADES

| Obligación Contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA A LOS AGENTES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LA GARANTÍA DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS, EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO ZONAL                                                                                                                                                          | En el mes se realizó en la instancia de la mesa de infancia y adolescencia del municipio de macheta se realizó seguimiento de los avances en la formulación de la política pública y de la RIA , en el consejo de política social del municipio de Sesquilé se realizó socialización de los avances en la implementación de la política pública la igual que en las instancias de las mesas de infancia de los municipios de tibirita, choconta, Suesca, Guatavita y villapinzon , adicional a ello se participó de los espacios convocados por la sede nacional y regional para el fortalecimiento de la asistencia técnica en cuanto al tema.                                     |
| 2. PARTICIPAR EN EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS DEFINIDAS POR EL ICBF Y EL SNBF, EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 20222026, CRECE LA GENERACIÓN PARA LA PAZ                                                                                                                                                                                                                                                                             | Durante este mes se participó en los espacios convocados por la sede nacional, diligenciamiento de la matriz de articulación con defensorías, movilización de barreras con los agentes del territorio, revisión del tablero de control JPN y diligenciamiento de las iniciativas ya cerradas, elaboración de ficha en Word junto con las evidencias fotográficas y cargue en el enlace destinado para tal fin, movilización y apoyo de asistencias técnicas a los municipios de Sesquilé y manta junto con defensora y apoyo a la coordinación en rutas de atención , lineamientos PARD.                                                                                            |
| 3. MONITOREAR Y DINAMIZAR LA OPERACIÓN DE LAS INSTANCIAS TERRITORIALES DEL SNBF, INCLUYENDO EL CONSEJO DE POLÍTICA DE SOCIAL, MESAS DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA, MESAS DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y MESAS DE PARTICIPACIÓN Y CONSOLIDAR LOS INFORMES TRIMESTRALES DE MONITOREO Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, ASÍ COMO LA VERIFICACIÓN DEL CARGUE DE LAS RESPECTIVAS EVIDENCIAS EN LA RUTA ESTABLECIDA POR LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN TERRITORIAL | establecida por la Subdirección de Articulación Territorial. Durante el mes de noviembre se participó en la MIAFF, cieti del municipio de Villapinzon, Miaff del municipio de Sesquilé, Miaff, cieti, Comité de convivencia escolar del municipio de Tibirita, Miaff, cieti, del municipio de Manta, Miaf y comité de convivencia escolar del municipio de Suesca, Consejo de política social del municipio de Sesquilé, Miaff y Cieti del municipio de Macheta, Miaff, spa, red del buen trato, mecanismo articulador del municipio de Guatavita, Miaff y comité de convivencia escolar del municipio de Choconta, consejo de política social del municipio de Guatavita y Suesca. |
| 4. PROMOVER LA CREACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDAS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LAS INSTANCIAS DE DECISIÓN, DESARROLLO TÉCNICO Y PARTICIPACIÓN DEL SNBF, EN CONCORDANCIA CON LA ESTRATEGIA JUNTOS POR LA NIÑEZ EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO ZONAL                                                                                                                                                                                                    | Durante el mes de noviembre se retroalimentó el tablero de control de juntos por la niñez con la identificación de iniciativas cerradas y porcentaje de cumplimiento de las ocho mesas conformadas en la jurisdicción adicional a ello se elabora las fichas que acreditan el cierre de la iniciativa, junto con las evidencias y fueron cargadas en el repositorio asignado por la sede nacional y en las diferentes instancias en las que se participó se movilizaron las agendas y revisión del cumplimiento.                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. ELABORAR Y PRESENTAR INFORMES DE AVANCE SOBRE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES, EN COHERENCIA CON EL PLAN DE ACCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL SNBF, INCLUYENDO INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                       | En este mes se realiza la retroalimentación de los informes de los indicadores PA_90 y PA_92 cualitativos junto con las evidencias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 6. DESPLAZARSE A LOS MUNICIPIOS DE SU JURISDICCIÓN CUANDO SEA NECESARIO, EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ASÍ COMO PRESENTAR LOS INFORMES CORRESPONDIENTES SOBRE DICHAS ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                 | Se realizó desplazamiento a los municipios de Suesca, Choconta, Sesquilé, manta, tibirita, Guatavita, villapinzon y macheta para participar de las instancias programadas durante el mes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 7. ARTICULAR CON LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIAS PARA CONOCER Y GESTIONAR LAS DECISIONES ADMINISTRATIVAS QUE REQUIERAN SER ATENDIDAS POR AGENTES DEL SNBF PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.                                                                                                                                                                                                                                                               | Se realiza articulación con la estrategia de presencia para la convivencia y desde esta área se han articulado junto con secretaria de desarrollo social y el hospital barreras de atención en salud y movilización de la oferta, adicional a ello se movilizó barrera en el municipio de Sesquilé, se retroalimentó matriz para regional y sede nacional, por otra parte junto con la defensora y el apoyo se realiza asistencia técnica a las comisarías de los municipios de Sesquilé y manta en cuanto a lineamientos pardo y rutas.                                                                                                      |
| 8. APOYAR Y REALIZAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN DEL RIESGO CON ENFOQUE EN NIÑEZ, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, EN ARTICULACIÓN CON LOS AGENTES TERRITORIALES DEL SNBF CORRESPONDIENTES                                                                                                                                                                                                                                                                     | Para este periodo no se desarrolló esta actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 9. DISEÑAR, IMPLEMENTAR Y DINAMIZAR ACCIONES PARA LA TERRITORIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR, EN COORDINACIÓN CON LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN NACIONAL. ESTO INCLUYE PROMOVER LA ADOPCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE ESTAS POLÍTICAS EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO ZONAL, ASEGURANDO LA PARTICIPACIÓN DE LOS AGENTES DEL SNBF Y OTROS ACTORES ESTRATÉGICOS EN EL TERRITORIO | En el mes se realizó en la instancia de la mesa de infancia y adolescencia del municipio de macheta se realizó seguimiento de los avances en la formulación de la política pública y de la RIA, en el consejo de política social del municipio de Sesquilé se realizó socialización de los avances en la implementación de la política pública la igual que en las instancias de las mesas de infancia de los municipios de tibirita, choconta, Suesca, Guatavita y villapinzon, adicional a ello se participó de los espacios convocados por la sede nacional y regional para el fortalecimiento de la asistencia técnica en cuanto al tema. |



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 4 de 5

10. CONSOLIDAR LOS INFORMES TRIMESTRALES DE MONITOREO Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, ASÍ COMO LA VERIFICACIÓN DEL CARGUE DE LAS RESPECTIVAS EVIDENCIAS EN LA RUTA ESTABLECIDA POR LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN TERRITORIAL.

En este mes se retroalimenta los informes de los indicadores PA\_90 y PA\_92 junto con las evidencias.

11. ATENDER LOS DEMÁS REQUERIMIENTOS, PETICIONES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF), Y QUE SEAN INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO.

Para la fecha no se presenta requerimientos

**CERTIFICACION JURAMENTADA**

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 25002252025 DEL 2025.

Firma del Contratista:

C.C No.: 20,362,994

**CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de cuatro millones setecientos treinta y ocho mil pesos m/cte.,(\$ 4,738,000.00).

FIRMA:

| NOMBRE                      | CARGO       | DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL | FIRMA |
|-----------------------------|-------------|----------------------------|-------|
| GERMAN RAMIRO FUENTES DURAN | COORDINADOR | CENTRO ZONAL CHOCONTA      |       |

Revisó:

Fecha Creación  
11/24/2025 5:29:47 PM

Fecha Impresión:  
11/24/2025 5:29:52 P

Corrección: 0

F1.P17.GF



|                                                                                                                                            |                  |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|
| <b>Proceso Gestión Financiera</b><br><b>Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios</b> | <b>F1.P17.GF</b> | <b>05/05/2022</b>    |
|                                                                                                                                            | <b>Versión 8</b> | <b>Página 5 de 5</b> |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                               |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA          | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 20362994                       |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | SANDRA YHOVANA MENDEZ ALVAREZ |                                                          |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL       | DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                  |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 5 4 11                  | TELÉFONO: 8560000                                        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE              | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                         |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                       | ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de atención de la |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                         |                                                          |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                            |                                                          |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>7991967650</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: noviembre    | PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre  |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025         | SALUD: AÑO: 2025                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/11/20        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1943470389    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 9003360047            | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                      | 1          | \$ 303.300   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 303.300   |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                     | 1          | \$ 237.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 237.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 19.800    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 19.800    |

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 560.100</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>       |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 560.100</b> |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 303.300 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 303.300 | \$ 0 | \$ 303.300   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 303.300 | \$ 0 | \$ 303.300   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                     |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                     | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE              |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 237.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 237.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 237.000   |
| SUBTOTALES:           |                     |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 237.000  |             |            |             | \$ 237.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 237.000   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 19.800   | \$ 19.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 19.800    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 19.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 19.800    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                              |                                         |                   |                |                 |                       |                    |     |     |     |           |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |                  |     |                    |          |           |            |                  |             |           |          |                           |              |                     |          |           |            |             |            |                                         |              |           |             |           |      |        |          |      |                   |              |          |      |
|-------------------------------|----------------|------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|--------------------|----------|-----------|------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|---------------------|----------|-----------|------------|-------------|------------|-----------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|------|--------|----------|------|-------------------|--------------|----------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                              |                                         |                   |                |                 |                       |                    |     |     |     | NOVEDADES |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |                    |          |           |            |                  |             |           |          |                           |              | PARAFISCALES        |          |           |            |             |            |                                         |              |           |             |           |      |        |          |      |                   |              |          |      |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                      | TIPO COTIZANTE                          | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE       | TDP | TAP | COR | VSP | VST   | SLN | COM | IGE | LWA | VAC | AVP | VCT              | IRP | PENSIÓN            |          |           |            | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |              |                     |          | ARP       |            |             | DÍAS COT   | IBC                                     | CCF          |           | SENA        | ICBF      | ESAP | MINEDU |          |      |                   |              |          |      |
|                               |                |                              |                                         |                   |                |                 |                       |                    |     |     |     |           |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |                  |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN               | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES |            |                                         | TOTAL APORTE | ADMIN     |             |           |      |        | DÍAS COT | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC  |
| 1                             | CC 20362994    | MEÑEZ ALVAREZ SANDRA YHOVANA | INDEPENDIENTE CONTRATACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.423.500   |                 |                       | NO                 |     |     |     |           |     |     |     |     | 01-30 |     |     |     |     |     |     |                  |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.895.300 | \$ 303.300 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 303.300   | EPS005-SANITAS S.A. | 30       | 1.895.300 | \$ 237.000 | \$ 0        | \$ 237.000 | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30           | 1.895.300 | \$ 20362994 | \$ 19.800 | \$ 0 |        | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 560.100</b> |
|----------------------|-------------------|