

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                             |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                      |                             |                                         |                        | Versión<br>3                     |              |  |                         |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                      |                             |                                         |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |              |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                             |                                         |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |              |                                                                                     |                         |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                             |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                             | EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ                |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                             | C.C                                     | X                      | C.E                              | No.          |                                                                                     | 1069230874              |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                             | escobardiazneiderarley@gmail.com        |                        |                                  | CELULAR:     |                                                                                     | 3204812242              |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                      |                             |                                         |                        |                                  | SUBRED       |                                                                                     |                         |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                             | PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON |                        |                                  | SEDE:        |                                                                                     | SUBRED                  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo      | %                           |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K29              | 100                         |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DAVIVIENDA S.A |                             |                                         |                        | TIPO DE CUENTA:                  |              | AHORRO                                                                              |                         |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                             | 455000109625                            |                        |                                  |              | PENSIONADO                                                                          | NO                      |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                      |                             |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 6785                        |                                         |                        |                                  | VIGENCIA     |                                                                                     | 2025                    |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 2296                 | FECHA                       | 2025-11-21 15:56:34.000                 | NÚMERO DE CRP          |                                  | 55820        | FECHA                                                                               | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | Profesional Universitario 2 |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                             | DESDE                                   | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA        | FECHA FINAL                                                                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                             |                                         | 2025-11-01             |                                  |              | 2025-11-30                                                                          |                         |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                             |                                         | \$4,195,200            |                                  |              |                                                                                     |                         |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                      | PIC                         |                                         | RESERVA DE GLOSA 0%    |                                  |              | N/A                                                                                 |                         |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                      |                             |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                            |                      |                             |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                             |                                         |                        |                                  | VALORES      |                                                                                     |                         |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                             |                                         |                        |                                  | \$12,585,600 |                                                                                     |                         |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                             |                                         |                        |                                  | \$8,390,400  |                                                                                     |                         |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                             |                                         |                        |                                  | \$4,195,200  |                                                                                     |                         |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                             |                                         |                        |                                  | \$0          |                                                                                     |                         |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                             |                                         |                        |                                  | \$4,195,200  |                                                                                     |                         |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                             |                                         |                        |                                  | 67%          |                                                                                     |                         |
| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                       |                      |                             |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                  |                      |                             |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION    | APORTE A SALUD 12.5% IBC    |                                         | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL                        | APORTE ARL   | TOTAL APORTES                                                                       |                         |
| 91829869                                                                                                                                                                                                                                                     | \$1,678,080          | \$209,760                   |                                         | \$268,493              | 3                                | \$40,878     | \$519,131                                                                           |                         |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                           |                      |                             |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br>52744682<br>Supervisor                                                                                                                                                                                                        |                      |                             |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                         |                      |                             |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                      |                             |                                         |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N° 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza la aplicación del decálogo de salud, el cierre del plan de cuidado, así como su respectiva sistematización, de los jardines priorizados pertenecientes a la Subred Sur Occidente: También se realizaron sesiones colectivas correspondientes al producto “Grupos socioeducativos de vacaciones con Mas Bienestar”, las cuales se desarrollan con niños, niñas y adolescentes, con quienes se abordan temas alrededor de hábitos de vida saludable, como: salud mental, salud oral, actividad física, salud ambiental, alimentación saludable, prevención de lesiones por pólvora, seguridad, movilidad, por medio de actividades lúdico pedagógicas y el desarrollo de una iniciativa con cada grupo abordado.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para el mes de noviembre, se realiza entrega de 47 sesiones distribuidas de la siguiente manera: Para el producto de Jardín Saludable se realiza entrega de 27 sesiones en los siguientes jardines: en los cuales se realiza la aplicación del cierre del decálogo de salud, cierre del plan de cuidado, entrega de la infografía y sistematización del plan de cuidado. Para el producto de Grupos socioeducativos de vacaciones con Mas Bienestar, se realiza entrega de 20 sesiones realizadas en la localidad de Kennedy en el conjunto residencial Bosques de Kennedy y en el parque zonal Gilma Jiménez.</li> </ul> |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Asistir a las jornadas programadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Formatos asignados según jornada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                                                                                      | Realizar notificación de los eventos identificados de interés en salud pública                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Notificación oportuna de casos identificados en los formatos establecidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fortalecimiento en temas de hábitos saludables y derechos en salud durante el desarrollo de las sesiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Registro de información en formatos asignados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Asistir a las asistencias técnicas, inducciones, reinducciones y demás actividades programadas con puntualidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Diligenciamiento de listados de asistencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.                                                                                          | Realizar el diligenciamiento del cronograma, entrega de los soportes, garantizando su completitud y calidad, así como los ajustes requeridos en los casos abordados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Diligenciamiento de soportes, bases e informes con calidad y entrega de soportes ajustados de acuerdo a requerimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Realizar pre auditoría de los productos realizados y entregados, para verificar que cuenten con calidad para la presentación de auditorías                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Entrega del 100% de los soportes con calidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Desarrollar actividades profesionales de acuerdo a principios y normas establecidas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Actividades con transparencia y calidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                       | Portar los elementos institucionales como chaqueta y carnet adecuadamente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Uso de elementos institucionales durante la ejecución de las acciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tener en cuenta las normativas para la realización de gestión documental y entrega de soportes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Realización oportuna y adecuada de la gestión documental                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.                                                                                                                                                                                                                | Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cumplimiento de actividades que se requieran por la supervisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Entrega de actas o diligenciamiento de bases, de acuerdo a requerimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ  
52744682  
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

Copia Certificada  
Subred Suroccidente

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                          |        |               |                    |                             |                                           |
|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------|---------------|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           | CORREO                      | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
| CC                    | 1069230874         | EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ |        | CRA 91 19A 29 | 3204812242         | escobardiazearley@gmail.com |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL       | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                             |                                           |
| ÚNICA                 | I – Independiente  |                          |        | BOGOTÁ D. C.  | BOGOTÁ, D.C.       |                             |                                           |
|                       |                    |                          |        |               |                    |                             | 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 |     |
| 2025-10              | 2025-10                           | I             | 28/11/2025               | 91829869        | \$555.800     |     |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 209.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 8         | 1.100                 | 0              | 210.900       | 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 Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 268.500                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 8         | 1.400                 | 0              | 269.900       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |          |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 40.900                 |                  |       |                        | 40.900                | 8         | 300                   | 41.200              |                            |                     | 409               | 41.200        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 33.600       | 8         | 200               | 33.800        | 1             |

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

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 209.800                             | 210.900       |
| Pensión                | 1                              | 268.500                             | 269.900       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 40.900                              | 41.200        |
| CCF                    | 1                              | 33.600                              | 33.800        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 552.800                             | 555.800       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                          |        |               |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|---------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1069230874        | EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ |        | CRA 91 19A 29 | 3204812242         | escobardiazelderarley@gmail.com     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL          | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                          |        | BOGOTÁ D. C.  | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                          |        |               |                    | 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 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2025-10              | 2025-10                           | I             | 28/11/2025               | 91829869        | \$555.800 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                          |           |        |           |                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |    |            |           |         |                   |                      |                      |                                |                                 |           |              |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------|-----------|--------|-----------|----------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|----|------------|-----------|---------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|--------------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                          |           |        |           |                |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |    | SALUD      |           |         | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |           | PARAFISCALES |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres      | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Clase exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SIL     | IOE | IVA | VAC | AVP | VCT | RL | CORRECCIÓN | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización        | Voluntari 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   | 1069230874            | ESCOBAR DIAZ EIDER ARLEY | 59        | 0      |           | N              |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |    | 231001     | 1.678.080 | 268.500 | 0                 | 0                    | 0                    | 0                              | EPS008                          | 1.678.080 | 209.800      | 14-11                  | 1.678.080 | 3       | 40.900          | CCF24      | 1.678.080  | 33.600  | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           |            |

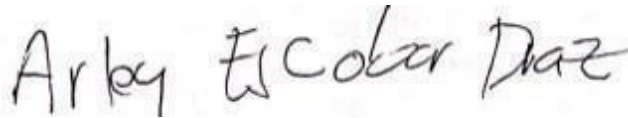
PAGADA

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR**  
**OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

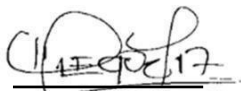
**EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ**  
**C.C 1069230874 DE CABRERA CUND.**

La suma de Cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos mcte \$(4.195.200), por concepto de servicios como (INGENIERO AMBIENTAL) en el Entorno Educativo, durante el periodo del 01 al 30 de Noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6785-2025



**EIDER ARLEY ESCOBAR DIAZ**  
**C.C 1069230874 DE CABRERA CUND.**  
**CUENTA DE AHORROS BANCO**  
**DAVIVIENDA**  
**NUMERO 455000109625**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de Noviembre (del 01 al 30 de Noviembre de 2025) y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**(Diego Castillo)**  
**Apoyo a la supervisión**  
**Entorno Educativo**