



## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES, (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

| INFORME No.       |
|-------------------|
| 011               |
| FECHA DEL INFORME |
| 31-01-2026        |

| No. DEL CONTRATO Y FECHA   |
|----------------------------|
| IDRD-STRD-CPS-0426-2025    |
| No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL |
| 2025800701700061E          |

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

|                                        |                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                 | DELIA MILENA HERNÁNDEZ HOLGUÍN                                                                                                                                                                 |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN               | 52747149                                                                                                                                                                                       |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                     | 10 meses                                                                                                                                                                                       |
| VALOR                                  | \$ 30.220.000,00                                                                                                                                                                               |
| FECHA ACTA DE INICIO                   | 2025-03-11                                                                                                                                                                                     |
| FECHA DE TERMINACIÓN                   | 10/01/2026                                                                                                                                                                                     |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA                   | NO APLICA                                                                                                                                                                                      |
| SUSPENSIONES                           | NO APLICA                                                                                                                                                                                      |
| VALOR HONORARIOS MENSUAL               | \$ 3.022.000,00                                                                                                                                                                                |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 2026-01-01 - 2026-01-10                                                                                                                                                                        |
| OBJETO DEL CONTRATO                    | PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR LA ATENCIÓN EN SALUD; DE LA UNIDAD DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE; PARA LOS ATLETAS DEL REGISTRO DEPORTIVO DE BOGOTÁ |

### 2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES, EVIDENCIAS Y UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Obligación 1:</b> Brindar la adecuada y pertinente atención de primeros auxilios y procedimientos asistenciales propios de la profesión, a los atletas que consulten y así lo requieran, previa orden médica, en las sedes de la UCAD.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACTIVIDADES:</b> Durante este periodo no se realizaron procedimientos debido a la baja afluencia de deportistas por festividades.</li> <li>• <b>EVIDENCIAS:</b> N/A</li> <li>• <b>UBICACIÓN:</b> N/A</li> </ul>                                                                                                                                                                           |
| <p><b>Obligación 2:</b> Mantener los consultorios en las condiciones adecuadas y exigidas para la óptima atención de los diferentes profesionales de la salud.</p>                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACTIVIDAD:</b> Durante este periodo se mantuvo los consultorios, laboratorio clínico y toma de muestras en condiciones adecuadas para la atención de los deportistas, en la sede de la UCAD – PRD.</li> <li>• <b>EVIDENCIA:</b> Registro fotográfico de las condiciones de laboratorio clínico y toma de muestras.</li> <li>• <b>UBICACIÓN:</b> UCAD - PRD</li> </ul>                     |
| <p><b>Obligación 3:</b> Verificar la existencia de los elementos e insumos mínimos que se requieren para el desarrollo de las atenciones en los diferentes servicios de las sedes UCAD.</p>                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACTIVIDAD:</b> Durante este periodo se realizó revisión e inventario de medicamentos de acuerdo al Kárdex, en la UCAD – PRD.</li> <li>• <b>EVIDENCIA:</b> Registro fotográfico del registro en Excel.</li> <li>• <b>UBICACIÓN:</b> Registro fotográfico de KARDEX en Excel de medicamentos UCAD - PRD.</li> </ul>                                                                         |
| <p><b>Obligación 4:</b> Realizar la toma de signos vitales y de muestras de laboratorio a los atletas que acudan a los diferentes servicios.</p>                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACTIVIDADES:</b> Durante este periodo se realizaron toma de muestras de laboratorio y apoyo en las brigadas establecidas por bacteriología en la UCAD – PRD.</li> <li>• <b>EVIDENCIAS:</b> Lista de deportistas y correos de solicitudes realizadas por los médicos.</li> <li>• <b>UBICACIÓN:</b> Registro fotográfico de lista de pacientes citados y correos de solicitudes.</li> </ul> |

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Obligación 5:</b> Realizar y apoyar actividades de educación en salud dirigidas a los atletas de las diferentes ligas deportivas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACTIVIDADES:</b> Durante este periodo no se realizó la actividad.</li> <li>• <b>EVIDENCIAS:</b> N/A.</li> <li>• <b>UBICACIÓN:</b> N/A</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Obligación 6:</b> Las demás que sean inherentes al objeto contractual y a las obligaciones precedente.</p>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACTIVIDADES:</b> Se realiza ingreso de informes de actividades en SECOP II, se evidencia registro digital y físico de historias clínicas deportivas de acuerdo al FUID en oficina de laboratorio clínico UCAD – PRD.</li> <li>• <b>EVIDENCIAS:</b> Pantallazo y registro fotográfico.</li> <li>• <b>UBICACIÓN:</b> Equipo de computo en oficina de laboratorio clínico UCAD - PRD y en página SECOP II</li> </ul> |

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA      | VALOR APORTE PAGADO |
|------------------------|---------------------|---------------------|
| PAGO APORTES SALUD     | COMPENSAR           | \$ 178.000,00       |
| PAGO APORTES PENSIÓN   | COLPENSIONES        | \$ 227.800,00       |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA DE SEGUROS | \$ 34.700,00        |
|                        | TOTAL               | \$ 440.500,00       |

[Ver Planilla de Pago](#)

### 4. ANEXOS

Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

[Ver Informe Final](#)

[Ver Paz y Salvo Sistemas](#)

[Ver Paz y Salvo Almacén](#)



**Firma Contratista**

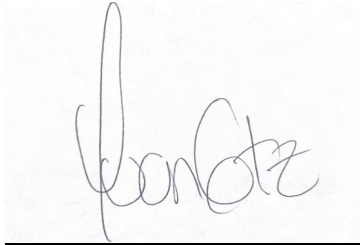
**Nombre Completo:** DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN

**No. Identificación:** 52747149

**Cargo:** CONTRATISTA

**CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

El contratista cumple con las obligaciones contractuales y las tareas asignadas en los tiempos pactados, demostrando su compromiso, calidad y colaboración con el equipo de trabajo.



**Firma Supervisor**

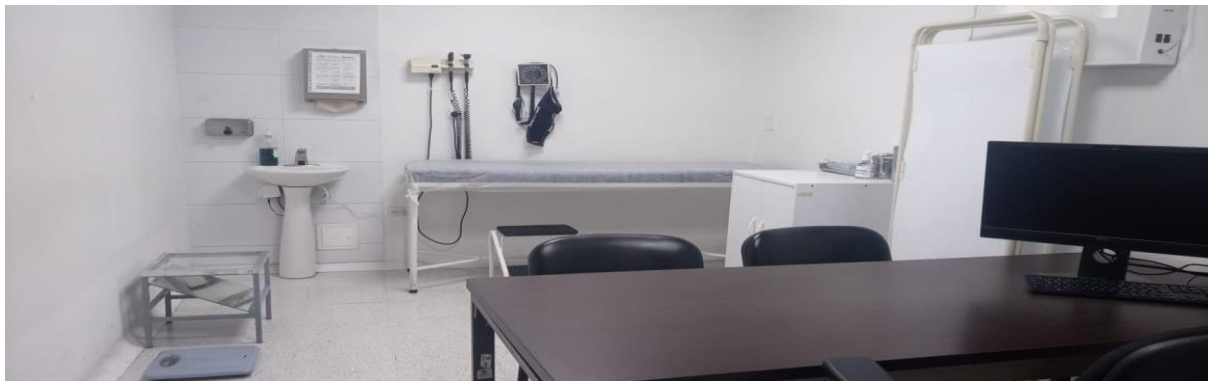
**Nombre Completo:** JUAN DAVID GUTIERREZ VALLEJO

**No. Identificación:** 1023914924

**Cargo:** ASESOR 105-01

## EVIDENCIA 2

### CONSULTORIOS Y LABORATORIO CLINICA UCAD\_PRD



## EVIDENCIA 4

### LISTADO DE DEPORTISTAS EN BRIGADAS DE TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO EXTERNO



**LISTADO DE DEPORTISTAS - LABORATORIO LORENA VEJARANO**  
**JUEVES, 08 DE ENERO DE 2026**  
**UCAD SALITRE**

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS             | IDENTIFICACIÓN | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | DEPORTE  | EXAMENES SOLICITADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|---------------------------------|----------------|---------------------|------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | JUAN MANUEL CORONEL GARZON      | 1016952580     | 7/12/2007           | 18,1 | N-ART    | CH -VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE - TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL - Curva de glicemia - Curva de insulina                                                                                                                                           |
| 2    | LILIAN SOFIA MOLINA MARIN       | 1012338663     | 6/01/2006           | 20,0 | TRIATLON | CH -PCR - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL - VITAMINA D 25 - TESTOSTERONA LIBRE - LDH - PERFIL LIPIDICO - AST - ALT - CK - UREA - TSH - T4 LIBRE - T3 - GLUCEMIA - CREATININA - Vitamina B - Hierro - Hemoglobina Glicosilada - Curva de Glicemia - Curva de insulina - Sodio - Potasio - Calcio y Magnesio |
| 3    | LAURA SOFIA RODRIGUEZ AVILA     | 1034285097     | 12/08/2006          | 19,4 | N-ART    | CH -VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE - TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL                                                                                                                                                                                   |
| 4    | JUAN MIGUEL SEGURA GARCIA       | 1188214522     | 29/12/2010          | 15,0 | N-CLA    | CH -VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE - TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - CORTISOL                                                                                                                                                                                                  |
| 5    | GABRIELA RUSINQUE ZARABANDA     | 1019606808     | 8/06/2008           | 17,6 | N-CLA    | CH -VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE - TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL - DHEA - Hemoglobina glicosilada - Glicerol gliceril transamina - Curva de glicemia - Curva de insulina - Pdo O                                                                   |
| 6    | MARIA ALEJANDRA MORENO VELANDIA | 1019999575     | 15/12/2010          | 15,1 | N-CLA    | CH -VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE - TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL                                                                                                                                                                                   |
| 7    | MARIA PAULA ROJAS RODRIGUEZ     | 1188217105     | 14/04/2012          | 13,7 | N-ART    | CH -VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE - TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - CORTISOL                                                                                                                                                                                                  |
| 8    | JULIANA PACHECO AMAYA           | 1014977679     | 30/10/2004          | 21,2 | N-ART    | CH -VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE - TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL                                                                                                                                                                                   |
| 9    | MARIA TERESA QUIMBAYO ALVAREZ   | 1025324995     | 26/08/2008          | 17,4 | N-ART    | CH -VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE - TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - CORTISOL                                                                                                                                                                                                  |

LISTADO DE DEPORTISTAS - LABORATORIO LORENA VEJARANO  
JUEVES 8 DE ENERO DE 2026  
UCAD SALITRE

| FE<br>M | NOMBRES Y<br>APELLIDOS                 | IDENTIFICACIÓN | FECHA DE<br>NACIMIENTO | EDAD | DEPORTE | EXAMENES SOLICITADOS                                                                                                                                                                                                              |
|---------|----------------------------------------|----------------|------------------------|------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1       | LAURA SOFIA MELO<br>BARRERA            | 1002453196     | 6/11/2002              | 23.6 | N-CAR   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL - DHL -<br>Hemoglobinas glicosiladas - Gamma glutamil transferasa - Curva de glicemia - Curva de |
| 2       | GABRIELA<br>RUSINQUE<br>ZARABANDA      | 1019606808     | 6/11/2002              | 23.6 | N-CLA   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL - DHL -<br>Hemoglobinas glicosiladas - Gamma glutamil transferasa - Curva de glicemia - Curva de |
| 3       | JUAN MIGUEL<br>SEGURA GARCIA           | 1188214522     | 6/11/2002              | 23.6 | N-CLA   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - CORTISOL                                                                                                                 |
| 4       | MARIA ALEJANDRA<br>MORENO VELANDIA     | 1019393575     | 6/11/2002              | 23.6 | N-CLA   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL                                                                                                  |
| 5       | DANNA GABRIELA<br>ROJAS<br>CASTELLANOS | 1145324363     | 6/11/2002              | 23.6 | N-ART   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL - Curva de<br>glicemia - Curva de insulina                                                       |
| 6       | DANNA SOFIA<br>ACOSTA NIETO            | 1028430293     | 6/11/2002              | 23.6 | N-ART   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL                                                                                                  |
| 7       | JUAN MANUEL<br>CORONEL GARZON          | 1016352580     | 6/11/2002              | 23.6 | N-ART   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL - Curva de<br>glicemia - Curva de insulina                                                       |
| 8       | JULIANA PACHECO<br>AMAYA               | 1014377679     | 6/11/2002              | 23.6 | N-ART   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL                                                                                                  |
| 9       | LAURA SOFIA<br>RODRIGUEZ AVILA         | 1034285097     | 6/11/2002              | 23.6 | N-ART   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - TRANSFERRINA - CORTISOL                                                                                                  |
| 10      | LAURA SOFIA<br>RODRIGUEZ RINCON        | 1021339116     | 6/11/2002              | 23.6 | N-ART   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - CORTISOL                                                                                                                 |
| 11      | MARIA PAULA<br>ROJAS RODRIGUEZ         | 1188217105     | 6/11/2002              | 23.6 | N-ART   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - CORTISOL                                                                                                                 |
| 12      | MARIA TERESA<br>QUIMBAYO<br>ALVAREZ    | 1025324395     | 6/11/2002              | 23.6 | N-ART   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - CORTISOL                                                                                                                 |
| 13      | MONICA VALERIA<br>AREVALO SUAREZ       | 1019764211     | 6/11/2002              | 23.6 | N-ART   | CH - VSG - RETICULOCITOS - AST - ALT - GLI - TSH - CK - UREA - CRE -<br>TESTOSTERONA LIBRE - FERRITINA - CORTISOL                                                                                                                 |

• Evolucion de la Unidad Estatal •



Señores

**INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE**  
**Atn. Area Financiera**

**Referencia:** Certificado de Información Tributaria para Depuración de la Base del cálculo Retención en La Fuente, Art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 De 2016), por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria. (ley 2277 de 2022 y Decreto 2231 de 2023).

De conformidad con las normas citadas en la referencia, y con el fin de suministrarla información necesaria para el cálculo de mi base de retención en la fuente aplicable por los ingresos obtenidos en ejecución del contrato de prestación de servicios 0426 de 2025, suscrito entre el IDR y DELIA MILENA HERNÁNDEZ HOLGUÍN identificado con C.C 52747149, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

**A. De conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el párrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016, tomaré costos y/o deducciones asociados a las rentas percibidas por mi contrato.** SI ☐ NO ☒

Si marca (SI), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 4% y 11%).

Si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383.

**B. Soy Pensionado (a)** SI ☐ NO ☒

Requiere adjuntar certificación de pensión

**C. Soy declarante de renta** SI ☐ NO ☒

**D. Soy responsable de Iva** SI ☐ NO ☒

**E. Solicito realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de:**

**Responda las preguntas 1 al 10 solo si respondió NO a la pregunta A**

**1. Durante el año 2025 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional)** SI ☐ NO ☒

**2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:**

• Terceras personas con las que adquirí el inmueble hacen uso del beneficio tributario SI ☐ NO ☒

• Mi conyugue hace USO del beneficio tributario SI ☐ NO ☒

• Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente  (% de 1 a 100) (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8). A mi favor

**Bajo la gravedad de juramento declaro que el inmueble por el cual estoy pasando la disminución cumple con los requisitos establecidos en la ley para acceder a este beneficio**

3. Durante el año 2025 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud) SI ☐ NO ☒  
**Anexar certificado de la entidad donde se evidencie el valor pagado y el periodo.**
4. Para el presente pago realicé aporte a pensiones voluntarios SI ☐ NO ☒  
**Anexar copia del pago.**
5. Para el presente pago realicé aporte a AFC SI ☐ NO ☒  
**Anexar copia de la consignación.**
6. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes SI ☐ NO ☒
7. Número de dependientes
- Hijos menores de 18 años  
**Requiere registro civil.** SI ☐ NO ☒
  - Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación  
**Requiere anexar certificación semestral de pago de matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.** SI ☐ NO ☒
  - Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad  
**Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos** SI ☐ NO ☒
  - Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT (2025) \$12,947.740 anuales, o por discapacidad  
**Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos** SI ☐ NO ☒
  - Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT (2025) \$12,947.740 anuales, o por discapacidad  
**Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos** SI ☐ NO ☒

Nota: Me comprometo a informar cualquier novedad relacionada con lo aquí manifestado, presentando nuevamente el certificado, junto con los soportes a que haya lugar.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: DELIA MILENA HERNÁNDEZ HOLGUÍN

Cédula: 52747149

La información tributaria determinada con base en lo aquí certificado, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                |                 |                    |                  |                     |                  |                       |           |
|-----------------------------------|---------|--------------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 52747149                       |         | HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Tv 20 dn 61c sur | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3106130226       | Si                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                |                 |                    |                  |                     |                  |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                          |                 | Tipo               | Fecha            |                     | Pago             |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                           | Planilla        | Planilla           | Limite           | Pago                | Banco            | Dias Mora             | Valor     |
| 2025-12                           | 2025-12 | 2039607128                     | 9496998282      | I                  | 2026/01/14       | 2025/12/29          | BANCO DAVIVIENDA | 0                     | \$440,500 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |                 |         |      |              |           |        |      |              |           |        |      |     |        |         |      |              |          |              |     |        |  |
|--------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------|------|--------------|-----------|--------|------|--------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|--------------|----------|--------------|-----|--------|--|
| EMPLEADO                                         |                |                 | PENSION |      |              |           | SALUD  |      |              |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |              |          | PARAFISCALES |     |        |  |
| No.                                              | Identificación | Nombres         | Codigo  | Dias | IBC          | Aporte    | Codigo | Dias | IBC          | Aporte    | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias | IBC          | Aporte   | Dias         | IBC | Aporte |  |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)               |                |                 |         |      | \$ 1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$ 1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$ 1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |                 |         |      | \$ 1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$ 1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$ 1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |                 |         |      | \$ 1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$ 1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$ 1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                                | CC 52747149    | HERNANDEZ DELIA | 25-14   | 30   | \$ 1,423,500 | \$227,800 | EPS008 | 30   | \$ 1,423,500 | \$178,000 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$ 1,423,500 | \$34,700 | 0            | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |                 |         |      | \$ 1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$ 1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$ 1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                |                 |                    |                  |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52747149                   |    | HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Tv 20 dn 61c sur | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3106130226 | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2025-12                           | 2025-12 | 2039607128 | 9496998282 | I        | 2026/01/14 | 2025/12/29 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$440,500 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$227,800        | \$0            | \$0                    | \$227,800        |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$227,800        | \$0            | \$0                    | \$227,800        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$34,700         | \$0            | \$0                    | \$34,700         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$34,700         | \$0            | \$0                    | \$34,700         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$178,000        | \$0            | \$0                    | \$178,000        |  |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$178,000        | \$0            | \$0                    | \$178,000        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$440,500</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$440,500</b> |  |