



INSTITUTO DISTRITAL DE  
RECREACIÓN  
Y DEPORTE



## 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)

|                          |
|--------------------------|
| <b>INFORME No.</b>       |
| 01                       |
| <b>FECHA DEL INFORME</b> |
| 31-01-2026               |

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>No. DEL CONTRATO Y FECHA</b>   |
| IDRD-STRD-CPS-0429-2026           |
| <b>No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL</b> |
| No definido                       |

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

|  |  |
|--|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                 | DELIA MILENA HERNÁNDEZ HOLGUÍN   |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN               | 52747149   |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                     | 10 meses   |
| VALOR                                  | \$ 31.730.000,00   |
| FECHA ACTA DE INICIO                   | 2026-01-22   |
| FECHA DE TERMINACIÓN                   | 21/11/2026   |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA                   | NO APLICA  |
| SUSPENSIONES                           | NO APLICA  |
| VALOR HONORARIOS MENSUAL               | \$ 3.173.000,00  |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 2026-01-22 - 2026-01-31  |
| 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> 1. 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 estas actividades.</li> <li>• <b>EVIDENCIAS:</b> N/A</li> <li>• <b>UBICACIÓN:</b> N/A</li> </ul>  |
| <p><b>Obligación 2:</b> 2. 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>ACTIVIDADES:</b> Durante este periodo se mantuvo los consultorios médicos y laboratorio clínico - toma de muestras en condiciones adecuadas para la atención de los deportistas, en la sede de la UCAD – PRD</li> <li>• <b>EVIDENCIAS:</b> Registro fotográfico de las condiciones de consultorios médicos UCAD y laboratorio clínico - toma de muestras.</li> <li>• <b>UBICACIÓN:</b> UCAD - PRD</li> </ul> |
| <p><b>Obligación 3:</b> 3. 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>ACTIVIDADES:</b> Durante este periodo se realizó revisión e inventario de medicamentos de acuerdo al Kárdex, en la UCAD – PRD y se suplió el armario con medicamentos existentes.</li> <li>• <b>EVIDENCIA:</b> Pantallazo y registro fotográfico.</li> <li>• <b>UBICACION:</b> Pantallazo de kardex de medicamentos y registro fotográfico de armario de medicamentos UCAD - PRD</li> </ul>                  |
| <p><b>Obligación 4:</b> 4. 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 no se realizaron toma de muestras de laboratorio.</li> <li>• <b>EVIDENCIA:</b> N/A</li> <li>• <b>UBICACION:</b> N/A</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Obligación 5:</b> 5. Realizar y apoyar en coordinación con el supervisor 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 esta actividad.</li> <li>• <b>EVIDENCIA:</b> N/A.</li> <li>• <b>UBICACION:</b> N/A.</li> </ul>   |
| <p><b>Obligación 6:</b> 6. Publicar en el SECOP II los documentos de ejecución contractual, incluida la Garantía de Cumplimiento al día hábil siguiente del perfeccionamiento del contrato y los demás de competencia del contratista en coordinación con el supervisor del contrato.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACTIVIDADES:</b> Durante este periodo se realiza registro y actualización digital y físico de historias clínicas deportivas en UCAD-PRD.</li> <li>• <b>EVIDENCIA:</b> Registro fotográfico y pantallazo de actividades realizadas</li> <li>• <b>UBICACION:</b> Archivo físico en UCAD-PRD y digital en el equipo de computo en el laboratorio de bacteriología con numero d placa 41776</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.



**Firma Contratista**

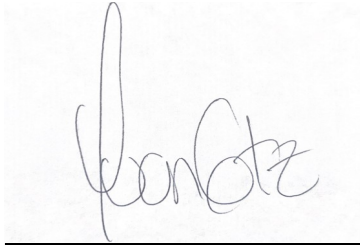
**Nombre Completo:** DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN

**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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

## CONSULTORIOS Y LABORATORIO CLINICO UCAD





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

## KARDEX MEDICAMENTOS E INVENTARIO





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

KARDEX MEDICAMENTOS\_2025

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO  | CANTIDAD | REGISTRO INVIMA  | N° LOTE    | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---|----------|------------------|------------|----------------------|
| ORTOFRACTOLINA + POLIUMINA 8 UNGUENTO 1 MG+10000 U1 CAJA X 1 FRASCO   | 4        | 2023M-001810-R1  | E0207414   | dic-26               |
| LAGRIMOS LAGRIMAS ARTIFICIALES X 25 ML GOTA BLASHOV   | 8        | 2020M-000702-R1  | 002785     |                      |
| ALAMARCO FEMIDO 38000 MG CARBONCILUMININA VIT B12 100 MG ACDF FALCOT 200 MG ACCIO AGUA-BIO VIT C 100 MG MG CAP 100 MG CAJA X 10 TAB | 2        | 2014M-0014812    | 2504000633 | mar-27               |
| OMEPRAZOL CAP 20MG CAJA X 30 CAP  | 6        |                  | 2502002047 | sep-26               |
| SULFADACINA DE PLATA 2N CREMA HIBROCOLIBRE 1N CAJA X 1 CREMA DE 300G  | 7        | 2023M-0001763-R2 | 02313A     | ene-27               |
| 3   | 3        | 2017M-3895-04    | 02387A     | jun-27               |
| ACTEONIDA DE TRAMACINDONA VAL 10MG/ML CAJA X 1 VIAL DE 5 ML   | 3        |                  | 8132751    | sep-27               |
| CARTILANO SUS 24, FURICILUS UMBILICALIS SUS 0 04 - ZELT AMPOLLAS - AMP 20ML CAJA X 5 AMP  |          |                  |            |                      |
| AMBRONOL SUSP 30MG/ML FRASCO DE 120ML CAJA X 1  | 5        | 2023 M-010847-R3 | 94570      | oct-26               |
| AMOXICILINA 875 + ACIDO CLAVULANICO 125 TABLETS 1 GR CAJA X 14 TABLETS  | 5        |                  | 974660     | mar-27               |
| 11  | 1        |                  | E01866A    | sep-26               |
| 2   | 2        | 2023M-003367-R3  | F0912AA    | ene-27               |
| 14  | 4        | 2013M-00181734   | 25_3002    | ene-27               |
| 15  |          |                  |            |                      |
| 16  |          |                  |            |                      |
| 17  |          |                  |            |                      |
| 18  | 7        | 2008M-013131-R1  | 58206      | ene-26               |
| 19  | 10       |                  | LT24103    |                      |
| 20  | 4        | 2016M-0011888-R1 | 521594     | ago-26               |

INMOVILIZADORES\_INSUMOS\_UCAD

| INSUMO   | INVIMA            | LOTE        | FMEN        | CANTIDAD | MEDICINA           | PSICOLOGIA | FISIOLOGIA | FISIOTERAPIA |
|--|-------------------|-------------|-------------|----------|--------------------|------------|------------|--------------|
| AGUA ESTERIL FCX500 ML   | 2019M-007522-R3   | 7A207152    | 30/07/2029  | 5        | 2 FISIOL-4 LABO    |            |            |              |
| ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO X 120 ML                              | 2020M-009828-R2   | 7206        | 30/04/2027  | 31       |                    | 4          |            | 10           |
| ALGODON TORLUNDAS ( POMOS 500 GR)                                | 2017DM-0000295-R3 | 6000000569  | 31/07/2030  | 5        |                    |            |            | 1            |
| APLICADORES DE MADERA PUNTA DE LAGODON BOL200                    | 2017DM-0017259    | 221110      | 09/11/2027  | 13       |                    |            |            |              |
| ENWASE PLASTICO ATOMIZADOR X 750 ML                              | N/A               |             |             | 32       |                    | 2          |            |              |
| PILAS SUPER ENNERGY AAA X4                                       | N/A               |             |             | 4        |                    | 4          |            |              |
| PILAS CR2032X 3  | N/A               |             |             | 20       |                    |            | 4          | 12           |
| PILAS SUPER ENNERGY AA X4  | N/A               |             |             | 26       |                    |            |            |              |
| BATERIA 9 VOLTIOS LIND   | N/A               |             |             | 13       | 3 PSICOLOGIA       |            |            | 10           |
| BATERIAS RECARGABLES AA POKA                                     | N/A               |             |             | 4        | 4 PSICOLOGIA       |            |            |              |
| BOLSA PARA DESECHOS BIOLÓGICOS 60X80 PDX10                       | N/A               |             |             | 3        | MEDICINA           |            |            |              |
| VENDA ELASTICA COHESIVA NO TEJIDA 10CM (UND)                     | 20221DM-0023352   | 2412048     | 15/02/2028  | 50       |                    |            |            | 30           |
| YODOPOVIDONA SOLUCION (IODOVISO) 10% X FR 120ML                  | 2017DM-0016066    | 113325      | 21/07/2027  | 10       |                    |            |            |              |
| YODOPOVIDONA SOLUCION (IODOVISO) 10% X FR 120ML                  | 2016DM-0004919-R1 | 111840624   | 30/06/2027  | 10       |                    |            |            |              |
| ELECTRODOS PARA MONITOREO ADULTO PQ X 50                         | 2020DM-0022302    | 202503501   | 28/02/2028  | 8        | 4 PSICO / 4 FISIOL |            |            |              |
| KIT ALIADO DE ELECTRODOS COMPLEX SXS CM (4) X(5X10 CM(2)) PQ X 6 | N/A               |             |             | 30       |                    |            |            | 10 PAQ       |
| ELECTRODOS ADHESIVOS CUADRADOS SXS                               | 2025DM-0030520    | 20250331    | 31/03/2028  | 30       |                    |            |            | 20           |
| ENTRENADORES DE EQUILIBRIO COLOR NEGRO PQ X 2                    | N/A               |             |             | 5        |                    |            |            |              |
| ENWASE PLASTICO CON TAPA DOSIFICADORA X 750 ML                   | N/A               |             |             | 10       |                    |            |            |              |
| FRASCO PARA RECOLECCION DE MUESTRAS 120ML POKSO                  | 2018DM0017737     | 10470825    | 30/08/2030  | 7        |                    |            | 7          |              |
| FRASCO PARA RECOLECCION DE MUESTRAS 120ML POKSO                  | 2018DM0018128     | 47          | 31/12/2050  | 20       | NUTRICION          |            |            |              |
| CINTA NO TEJIDA FIXO 10X 10MT                                    | 2018MD-0003265-R1 | AT202401314 | 14/03/2029  | 4        |                    |            |            |              |
| CINTA NO TEJIDA FIXO 10X 2MT                                     | 2018MD-0003265-R1 | AT202405304 | 29/05/2029  | 4        |                    |            |            |              |
| CINTA NO TEJIDA FIXO 15X 10MT                                    | 2018MD-0003265-R2 | AT202404255 | 14/05/2029  | 4        |                    |            |            |              |
| CINTA NO TEJIDA FIXO 15X 2MT                                     | 2018MD-0003265-R1 | AT202404255 | 14/05/2029  | 4        |                    |            |            |              |
| FROXIDEMA STRECHA SCHMID LIND                                    | 2017DM-0017238    | 20221114    | 13/11/2027  | 4        |                    |            |            |              |
| GASA NO TEJIDA ESTERIL 7,5 X 7,5 CM PAQX 100                     | 2023DM-0010024-R1 | H0202501    | 09/01/2023  | 1        |                    |            |            |              |
| GASA NO TEJIDA ESTERIL 7,5 X 7,5 CM PAQX 100                     | 2023DM-0010024-R1 | H0202502    | 19/02/2030  | 20       |                    |            |            |              |
| ALCOFOT DESINFECTANTE GEL 100ML                                  | 2023DM-0027423    | 122524      | 08-10-20274 | 1        |                    |            |            |              |
| GUANTE QUIRURGICO ESTERIL CON TALCO TALLA 7 CAJ100               | 2024DM0028289     | AR250331    | 06/04/2030  | 4        |                    |            |            |              |
| GUANTE QUIRURGICO ESTERIL CON TALCO TALLA 8 CAJ 50               | 2024DM0028289     | AR250331    | 06/04/2030  | 2        |                    |            |            |              |
| GUANTE QUIRURGICO ESTERIL CON TALCO TALLA 8 1/2 CAJ 100          | 2024DM0028289     | AR250406    | 06/04/2030  | 5        |                    |            |            |              |
| RECOLECTOR CORTOPUNZANTES GUARDIAN LTS 1 REDONDO                 | N/A               | 10110525    | 30/05/2023  | 6        |                    |            |            |              |
| REFRIGERADOR PORTATIL INFANTES DE LADRAN LITS 6 SENFUNDI         | N/A               | 196         | 21/12/2021  | 6        |                    |            |            |              |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

## REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS

|     | A | B        | C   | D           | E  | F          | G          | H | I | J | K | L | M | N | O | P |
|-----|---|----------|-----|-------------|--|------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 247 |   |          |     |             | HISTORIAS CLINICAS<br>DEPORTIVAS_79321913_MAHECHA<br>LEOPOLDO_CICLISMO                   | 2009-07-04 | 2012-04-24 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 248 |   | CICLISMO | C.C | 79321913    |  | 2011-07-14 | 2012-09-28 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 249 |   | CICLISMO | C.C | 1214463068  | DEPORTIVAS_1214463068_MANCIPE CASTEBLANCA<br>MANUEL EDUARDO_CICLISMO                     | 2012-04-27 | 2014-02-27 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 250 |   | CICLISMO | T.I | 97051309550 | DEPORTIVAS_97051309550_HERNANDEZ TORRES<br>LUIZA DANIELA_CICLISMO                        | 2014-07-07 | 2015-07-27 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 251 |   | CICLISMO | C.C | 1016070687  | HISTORIAS CLINICAS<br>DEPORTIVAS_1016070687_HERNANDEZ BUSTOS<br>MIGUEL ANGEL_CICLISMO    | 2010-02-11 | 2014-11-18 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 252 |   | CICLISMO | C.C | 1016071627  | HISTORIAS CLINICAS<br>DEPORTIVAS_1016071627_GUZMAN CADENA ANGE<br>CAROLINA_CICLISMO      | 2011-09-30 | 2017-02-28 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 253 |   | CICLISMO | C.C | 80258925    | HISTORIAS CLINICAS<br>DEPORTIVAS_80258925_GUTIERREZ VASQUEZ DIEGO<br>EDISON_CICLISMO     | 2008-04-24 | 2015-06-23 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 254 |   | CICLISMO | C.C | 1014304079  | HISTORIAS CLINICAS<br>DEPORTIVAS_1014304079_GUTIERREZ GONZALEZ<br>YENNY MARCELA_CICLISMO | 2015-01-06 | 2018-01-05 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 255 |   | CICLISMO | C.C | 1014262881  | HISTORIAS CLINICAS<br>DEPORTIVAS_1014262881_GUTIERREZ GONZALEZ<br>JUAN DAVID_CICLISMO    | 2010-10-08 | 2019-08-13 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 256 |   | CICLISMO | C.C | 79849855    | HISTORIAS CLINICAS<br>DEPORTIVAS_79849855_GRANADOS DIAZ LUIS<br>HERNANDO_CICLISMO        | 2011-04-08 | 2013-06-06 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 257 |   | CICLISMO | T.I | 97022617285 | HISTORIAS CLINICAS<br>DEPORTIVAS_97022617285_GONZALEZ VELASQUEZ<br>MIGUEL ANGEL_CICLISMO | 2014-03-17 | 2014-05-22 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 258 |   | CICLISMO | C.C | 1073242378  | HISTORIAS CLINICAS<br>DEPORTIVAS_1073242378_GOMEZ SANCHEZ SILVANA<br>FIORELA_CICLISMO    | 2013-08-21 | 2015-04-20 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 259 |   | CICLISMO | T.I | 97111009302 | HISTORIAS CLINICAS<br>DEPORTIVAS_97111009302_GARCIA BELTRAN<br>ANDERSON FABIAN_CICLISMO  | 2013-05-21 | 2014-04-02 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |



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 0429 de 2026, suscrito entre el IDR D 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

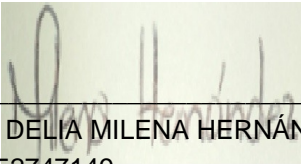
• Mi conyugue hace USO del beneficio tributario SI  NO

• 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)  
**Anexar certificado de la entidad donde se evidencie el valor pagado y el periodo.** SI  NO
4. Para el presente pago realicé aporte a pensiones voluntarios  
**Anexar copia del pago.** SI  NO
5. Para el presente pago realicé aporte a AFC  
**Anexar copia de la consignación.** SI  NO
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          | Días  | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>          |                |          |                 |       | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                |          |                 |       | \$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    |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                         |                |          |                 |       | \$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 LIQUIDADADO | 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> |  |