

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                  |                             |                                  |            |                                                                                     |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                  |                             | 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         |            |                                                                                     |                                  |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             |                                  |                             |                                  |            |                                                                                     |                                  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             | STELLA ESTUPIÑÁN GÓMEZ           |                             |                                  |            |                                                                                     |                                  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             | C.C                              | X                           | C.E                              | No.        |                                                                                     | 1054226302                       |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                             | telis1321@hotmail.com            |                             |                                  | CELULAR:   |                                                                                     | 3209570890                       |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                                  |                             |                                  | SUBRED     |                                                                                     |                                  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             | PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA |                             |                                  | SEDE:      |                                                                                     | SUBRED                           |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                           |                                  |                             |                                  |            |                                                                                     |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K30           | 100                         |                                  |                             |                                  |            |                                                                                     |                                  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCOLOMBIA S.A             |                                  |                             | TIPO DE CUENTA:                  |            | AHORRO                                                                              |                                  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                             | 62482410966                      |                             |                                  |            | PENSIONADO                                                                          | NO                               |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                  |                             |                                  |            |                                                                                     |                                  |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 6775                        |                                  |                             | VIGENCIA                         |            | 2025                                                                                |                                  |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                |                   | 249                         | FECHA                            | 2026-01-09 00:00:00.000     | NÚMERO DE CRP                    |            | 4300                                                                                | FECHA<br>2026-01-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 |                                  |                             |                                  |            |                                                                                     |                                  |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                             | DESDE                            | FECHA INICIAL<br>2026-02-01 |                                  | HASTA      | FECHA FINAL<br>2026-02-28                                                           |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                  |                             |                                  |            |                                                                                     |                                  |
| 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. |                   |                             |                                  |                             |                                  |            |                                                                                     |                                  |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                             |                                  |                             |                                  |            |                                                                                     |                                  |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                             |                                  |                             | VALORES                          |            |                                                                                     |                                  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                                  |                             | \$33,561,600                     |            |                                                                                     |                                  |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                  |                             | \$20,976,000                     |            |                                                                                     |                                  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                             |                                  |                             | \$4,195,200                      |            |                                                                                     |                                  |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                  |                             | \$0                              |            |                                                                                     |                                  |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             |                                  |                             | \$12,585,600                     |            |                                                                                     |                                  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                                  |                             | 63%                              |            |                                                                                     |                                  |
| El interventor 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                                                                       |                                  |
| 9498023814                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,678,080       | \$209,760                   |                                  | \$268,493                   | 3                                | \$40,878   | \$519,131                                                                           |                                  |
| Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. 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. | Se realizaron actividades de acuerdo al perfil de psicología, acciones, 20 jornadas de escucha activa bienestar es salud mental a población en general. Reporte diario de acciones realizadas en matriz de seguimiento distrital. Fortalecimiento de habilidades emocionales, estrategias de comunicación asertiva, hábitos de vida saludable, notificaciones en salud mental y abordaje consumo SPA. | Formato bienestar es salud mental, formato de canalizaciones, formatos VESPAS, notificaciones SISVECOS, reporte diario en matriz de seguimiento. Listados de sesiones colectivas.                                                                                                                                                                                    |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Participación en jornadas que promueve la escucha activa, identificando necesidades en salud y fortaleciendo habilidades emocionales.                                                                                                                                                                                                                                                                 | Formato VESPA. Formato bienestar es salud mental , formato de canalizaciones, listados de sesiones colectivas.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                      | Participación en actividades de fortalecimiento, frente a la prevención de consumo SPA y habilidades para la vida. (Habilidades emocionales) Seguimiento a 6 casos de diciembre 2025 y 4 casos de enero 2026 de bienestar es salud mental                                                                                                                                                             | Se entrega seguimientos a canalizaciones por perfil de psicología de acuerdo a requerimiento. Seguimiento a casos priorizados en herramienta digital donde se activó ficha de escucha activa bienestar es más salud mental.                                                                                                                                          |
| Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Socialización de temática de habilidades para la vida (habilidades emocionales). Aplicación de test SRQ ASSIST y AUDIT si lo requiere en acciones bienestar es salud mental.                                                                                                                                                                                                                          | Se entregan formatos con tamizajes, acta, listado de asistencia, formato VESPA. Formato bienestar es salud mental , formato de canalizaciones, listados de sesiones colectivas                                                                                                                                                                                       |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Para este mes se participa en reunión con líder de la localidad y facilitadores de localidad Puente Aranda el día 20 de febrero 2026, reunión de seguimiento de escucha activa el día 19 de febrero 2026.                                                                                                                                                                                             | Listado de asistencia y acta. Registro 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.                                                                                          | Mantener actualizados los sistemas de información como instrumentos físicos, bases de datos, cronogramas, matrices y demás datos relacionados con las acciones de la población intervenida en equipo escucha activa.                                                                                                                                                                                  | Se entregan según listados, bases de datos, matrices, tableros de control, relación de VESPAS, planes operativos y registro fotográfico. Formato bienestar es salud mental, formato de canalizaciones, listados de sesiones colectivas. Matriz distrital de seguimiento a acciones diarias de equipo escucha activa en drive. Matriz de seguimiento a meta en drive. |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se entregan con calidad informes requeridos de jornadas escucha activa de salud mental. Se alista soportes de enero y febrero para presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control, se presentó pre críticas de formatos de acuerdo a las intervenciones. Se presenta auditoría de los meses de octubre, noviembre y diciembre 2025.               | Para este mes se entrega con calidad el 100 % de soportes correspondientes a lo establecido por lineamientos. proyección de cronograma, referenciación de participantes, Matriz distrital de seguimiento diario a acciones. Notificaciones VESPAS, Fichas de identificación de intervenciones en jornadas, sesiones colectivas, 2 notificaciones SISVECOS.           |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Actuar con responsabilidad en el cumplimiento oportuno y ético de las acciones programadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Formatos diligenciados con calidad y responsabilidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se tienen en cuenta los implementos dados y utilizarlos de manera adecuadas como carnet institucional, chaqueta, formatos y demás en las acciones realizadas.                                                                                                                                                                                                                                         | Uso de carnet, chaqueta, formatos e insumos y demás, se entregan según ficha técnica, actas, listados y registro de asistencia en la participación                                                                                                                                                                                                                   |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Desarrollo de acciones de gestión documental, para este mes se realiza la gestión documental de lo auditado octubre-diciembre 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se entregan según formatos de Ficha de identificación SPACios de bienestar y notificaciones VESPA. Formato bienestar es salud mental, listados de sesiones colectivas y actas.                                                                                                                                                                                       |
| 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 mantienen actualizados los sistemas de información como instrumentos físicos, bases de datos, cronogramas, matrices y demás datos relacionados con las acciones de la población intervenida,                                                                                                                                                                                                       | Se entregan según fichas SPACios de bienestar, ficha técnica, actas, listados, bases de datos, matrices, tableros de control, planes operativos y registro fotográfico. Formato bienestar es salud mental, listados de sesiones colectivas.                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Cumplimiento de meta mensual, donde se aseguró la organización de dicha papelería y medios magnéticos según estándares de calidad. Apoyo en lo requerido por los líderes de las localidades y facilitadores.</p>                                                              | <p>Carpetas debidamente marcadas por localidad, organizadas de la siguiente manera: Formatos notificación VESPA. También se tendrán en cuenta en plataforma drive, tablero de control y reportes diarios. Formato bienestar es salud mental, listados de sesiones colectivas. Matriz distrital de seguimiento a acciones escucha activa.</p> |
| <p>Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA</p> | <p>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.</p> | <p>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.</p>                |
| <p>MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br/>52744682<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

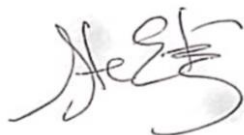
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

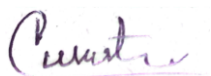
**STELLA ESTUPIÑAN GÓMEZ  
CC 1054.226.302 DE SAN MATEO BOYACÀ**

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos (\$4.195.200), por concepto de servicios como psicóloga en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo de 01 al 28 de febrero de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6775 -2025



**STELLA ESTUPIÑAN GOMEZ  
CC 1.054.226.302 DE SAN MATEO BOYACÁ  
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA  
NUMERO 62482410966**

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



**Maribel Cortes Suarez  
Apoyo a la supervisión  
Líder localidad de Puente Aranda**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                        |                 |                    |                          |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social           | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1054226302                 |    | ESTUPIÑAN GOMEZ STELLA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 57 SUR # 87 B - 43 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4034053  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |  |            |          |            |            |             |           |
|-----------------------------------|---------|----------|--|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave    |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago     |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor     |
| 2026-01                           | 2026-01 | 52761276 |  | 9498023814 | I        | 2026/02/03 | 2026/02/10 | BANCOLOMBIA | \$579,600 |

| 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)                |                |            |                  |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |       | \$1,750,905 | \$35,100    |          |       | \$1,750,905 | \$42,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |                  |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |       | \$1,750,905 | \$35,100    |          |       | \$1,750,905 | \$42,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |                  |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |       | \$1,750,905 | \$35,100    |          |       | \$1,750,905 | \$42,700    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 1054226302 | ESTUPIÑAN STELLA | 230301 | 30          | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS005 | 30          | \$1,750,905 | \$218,900 | CCF24 | 30          | \$1,750,905 | \$35,100 | 14-11 | 30          | \$1,750,905 | \$42,700     | 30  | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |                  |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |       | \$1,750,905 | \$35,100    |          |       | \$1,750,905 | \$42,700    |              | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                        |                 |                    |                          |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social           | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1054226302                 |    | ESTUPIÑAN GOMEZ STELLA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 57 SUR # 87 B - 43 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4034053  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |  |            |          |            |            |             |           |
|-----------------------------------|---------|----------|--|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave    |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago     |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor     |
| 2026-01                           | 2026-01 | 52761276 |  | 9498023814 | I        | 2026/02/03 | 2026/02/10 | BANCOLOMBIA | \$579,600 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200        | \$1,300        | \$0                    | \$281,500        |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$280,200        | \$1,300        | \$0                    | \$281,500        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700         | \$200          | \$0                    | \$42,900         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700         | \$200          | \$0                    | \$42,900         |  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$35,100         | \$200          | \$0                    | \$35,300         |  |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$35,100         | \$200          | \$0                    | \$35,300         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900        | \$1,000        | \$0                    | \$219,900        |  |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$218,900        | \$1,000        | \$0                    | \$219,900        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$576,900</b> | <b>\$2,700</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$579,600</b> |  |