

|                                                                                               |                                                                                                                           |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|  <b>DANE</b> | <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN</b> | <b>Código:</b> GCO-030-MAN-002-f-001<br><b>Versión:</b> 1 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

|                                     |          |                  |                                                                       |       |          |
|-------------------------------------|----------|------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| <b>CONTRATO No. 7381487 DE 2025</b> |          |                  | <b>PERIODO DEL INFORME</b><br>Desde (01/12/2025) – Hasta (31/12/2025) |       |          |
| Persona Natural                     | <b>x</b> | Persona Jurídica | Mensual                                                               | Final | <b>X</b> |

| 1. DATOS DEL CONTRATO                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |         |            |  |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------|------------|--|
| Unidad ejecutora                                         | DANE                                                                                                                                                                                                                                                                                   | x                           | FONDANE |            |  |
| Contratista                                              | JUANA CATALINA RINCON CASTILLO                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |         |            |  |
| Tipo y número de identificación<br>(CC – NIT – CE – PTT) | CC 47.442.117                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |         |            |  |
| Objeto                                                   | DRA_TRV_2025_TERR_BD_Prestación de servicios de apoyo a la gestión para adelantar el desarrollo de las actividades que se requieran o deriven de forma transversal para dar cumplimiento a las tareas que se generen en la ejecución de las operaciones estadísticas en la SEDE YOPAL. |                             |         |            |  |
| Valor del contrato                                       | \$ 25.729.000                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |         |            |  |
| Plazo del contrato                                       | 330 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |         |            |  |
| Pago número                                              | 8 de 8                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |         |            |  |
| Valor del pago                                           | Honorarios \$ 2.339.000                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |         |            |  |
| N° Registro Presupuestal                                 | 89025                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha Registro Presupuestal |         | 03/02/2025 |  |
| Fecha aprobación garantía (si aplica)                    | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |         |            |  |
| Modificaciones                                           | CESION CONTRATO 29/05/2025 POR VALOR DE \$16.528.933                                                                                                                                                                                                                                   |                             |         |            |  |
| Fecha de inicio                                          | 3/02/2025                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fecha de terminación***     |         | 31/12/2025 |  |
| Dependencia                                              | ADMINISTRATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |         |            |  |
| Lugar de ejecución                                       | DANE DTC – Sede Yopal                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |         |            |  |
| Supervisor – Cargo                                       | DIOMAR DISNEY HERNANDEZ ALARCON<br>Profesional Especializado 2028-15<br>EXT 3600                                                                                                                                                                                                       |                             |         |            |  |

| 2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Porcentaje de ejecución física                                                                                                                                                                                                                           | 100 %                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |
| Obligación contractual                                                                                                                                                                                                                                   | Actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                         | Evidencia                                                                                                            |
| 1. Realizar la publicación, creación y desarrollo de los trámites contractuales a su cargo en la plataforma SECOP II de acuerdo con la normatividad vigente.                                                                                             | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                            | N/A                                                                                                                  |
| 2. Apoyar en la clasificación y organización de los documentos que conforman los expedientes contractuales de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, de conformidad a los lineamientos, procesos y normas definidas para tal fin | Para el Mes de Diciembre apoyé en la clasificación y organización de los documentos que conforman los expedientes contractuales de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, de conformidad a los lineamientos, procesos y normas definidas para tal fin. | Evidencias:<br><br>Carpetas con documentos físicos de los operativos de GEIH, TV, ENUT, SIPSA, ECV, CEED, IPC, EDUC. |
| 3. Realizar el cargue y publicación de las modificaciones contractuales que le sean asignadas, en cumplimiento de los tiempos definidos internamente en la entidad y por la ley para tal fin.                                                            | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                            | N/A                                                                                                                  |
| 4. Coadyuvar en la elaboración de bases de datos con la información requerida de                                                                                                                                                                         | Se realizó en el Mes de octubre                                                                                                                                                                                                                                                | Evidencias:                                                                                                          |

|                                                                                              |                                                                                                                           |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|  <b>DANE</b> | <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN</b> | Código: GCO-030-MAN-002-f-001<br>Versión: 1 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

|                                     |          |                  |                                                                       |  |       |          |
|-------------------------------------|----------|------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|-------|----------|
| <b>CONTRATO No. 7381487 DE 2025</b> |          |                  | <b>PERIODO DEL INFORME</b><br>Desde (01/12/2025) – Hasta (31/12/2025) |  |       |          |
| Persona Natural                     | <b>x</b> | Persona Jurídica | Mensual                                                               |  | Final | <b>X</b> |

| 2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Porcentaje de ejecución física                                                                                                                        | 100 %                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
| Obligación contractual                                                                                                                                | Actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Evidencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |
| conformidad a los lineamientos definidos internamente por la Dirección.                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <a href="https://danegovco-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersona%2Fjcrinconc%5Fdane%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FJUANA%202025%2FPERSONAL&amp;login_hint=JCRinconC%40DANE%2EGOV%2ECO&amp;source=waffle">https://danegovco-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersona%2Fjcrinconc%5Fdane%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FJUANA%202025%2FPERSONAL&amp;login_hint=JCRinconC%40DANE%2EGOV%2ECO&amp;source=waffle</a> |  |  |  |
| 5. Apoyar las actividades administrativas que se requieran con el fin de dar cumplimiento a los planes y programas de la Entidad.                     | Para el mes de Diciembre apoyé las actividades administrativas de la sede Yopal, mediante elaboración de documentos internos y externos de los operativos GEIH, TV, ENUT, ECV, IPC y de la sede, los cuales fueron solicitados y se radicaron en el aplicativo mercurio. |  | Evidencias:<br>Link:<br><a href="https://gestiondocumental.dane.gov.co/mercurio/Principal.jsp">https://gestiondocumental.dane.gov.co/mercurio/Principal.jsp</a>                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
| 6. Participar en la verificación y organización de la documentación generada en los procesos asignados de acuerdo con los lineamientos de la Entidad. | Para el Mes de Diciembre participé en la verificación y organización de la documentación generada para el operativo GEIH, TV, ENUT, SIPSA, ECV, CEED, IPC, EDUC. en los procesos asignados de acuerdo con los lineamientos de la Entidad.                                |  | Evidencias:<br>Carpetas con documentos físicos de los operativos de GEIH, TV, ENUT, SIPSA, ECV, CEED, IPC, EDUC.                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
| 7. Clasificar y ordenar según la norma la documentación pertinente del proceso contractual.                                                           | Clasifiqué y ordené según la norma la documentación pertinente del proceso contractual agregando en cada una de las carpetas de la encuesta GEIH, TV, ENUT, SIPSA, ECV, CEED, IPC, EDUC. sus respectivos informes.                                                       |  | Evidencias:<br>Carpetas con documentos físicos de los operativos de GEIH, TV, ENUT, SIPSA, ECV, CEED, IPC, EDUC.                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
| 8. Participar en el cierre de expedientes contractuales.                                                                                              | Apoye en el cierre de Expedientes Contractuales.                                                                                                                                                                                                                         |  | <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ixf_61ivPdDcCYe7W7nJia8bDEMawN3/edit?pli=1&amp;gid=1033657536#gid=1033657536">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ixf_61ivPdDcCYe7W7nJia8bDEMawN3/edit?pli=1&amp;gid=1033657536#gid=1033657536</a>                                                                                                                                   |  |  |  |
| 9. Las demás actividades relacionas con el objeto contractual, asignadas por el supervisor del contrato.                                              | Las demás actividades relacionas con el objeto contractual, asignadas por el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                    |  | Correo:<br>ddhernandeza@dane.gov.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |

| 3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL |                             |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| SALUD                                                                           | Periodo reportado DICIEMBRE | Planilla N° 4634567751 de 10/12/2025 |
| PENSIÓN                                                                         | Periodo reportado DICIEMBRE | Planilla N° 4634567751 de 10/12/2025 |
| ARL                                                                             | Periodo reportado DICIEMBRE | Planilla N° 4634567751 de 10/12/2025 |

|                                                                                   |                                                                                                                           |  |                                      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
|  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN</b> |  | <b>Código:</b> GCO-030-MAN-002-f-001 |  |
|                                                                                   |                                                                                                                           |  | <b>Versión:</b> 1                    |  |

|                                     |                                     |                  |                          |                                                                       |                          |       |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|-------------------------------------|
| <b>CONTRATO No. 7381487 DE 2025</b> |                                     |                  |                          | <b>PERIODO DEL INFORME</b><br>Desde (01/12/2025) – Hasta (31/12/2025) |                          |       |                                     |
| Persona Natural                     | <input checked="" type="checkbox"/> | Persona Jurídica | <input type="checkbox"/> | Mensual                                                               | <input type="checkbox"/> | Final | <input checked="" type="checkbox"/> |

| 4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance) |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Valor inicial                                                                                                                 | \$ 25.729.000 |
| Valor total (incluye adiciones)                                                                                               | \$ 25.729.000 |
| Valor cancelado o pagado                                                                                                      | \$ 23.390.000 |
| Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)                                                                   | \$ 0          |
| Valor por cancelar                                                                                                            | \$ 2.339.000  |
| Saldo por liberar                                                                                                             | \$ 0          |

| 5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL |                                                                    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|
| ¿Le han reconocido pensión?                                                       | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |         |
|                                                                                   | Fondo que la reconoció:                                            |         |
| ¿Pertenece a algún régimen especial?                                              | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Cuál?: |
| ¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)                          | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |         |

| 6. CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA (sólo para Persona Natural)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/> se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023 o las demás normas que lo modifiquen o sustituyan.</p> <p><b>* SÍ:</b> tomar costos o deducciones o no manifestarlo, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT Central de Cuentas o quien haga sus veces en las direcciones territoriales) que debe aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario, según corresponda.</p> <p><b>** NO:</b> tomar costos o deducciones, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT Central de Cuentas o quien haga sus veces en las direcciones territoriales) que debe aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base de retención en la fuente y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.</p> |

| 7. VERIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Luego de consultar el Sistema de Gestión Documental de la entidad, se verificó que <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/> se encuentran radicados pendientes a cargo del contratista para el periodo del informe. |

| 8. PAZ Y SALVO DE ALMACÉN (sólo para el informe final) |
|--------------------------------------------------------|
| Se anexa el Paz y Salvo correspondiente.               |

| 9. OBSERVACIONES (sólo se diligencia por el supervisor del contrato, si aplica) |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| <br><br>                                                                        |

|                                                                                              |                                                                                                                           |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|  <b>DANE</b> | <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN</b> | Código: GCO-030-MAN-002-f-001<br>Versión: 1 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

|                                     |   |                  |  |                                                                       |  |       |   |
|-------------------------------------|---|------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|--|-------|---|
| <b>CONTRATO No. 7381487 DE 2025</b> |   |                  |  | <b>PERIODO DEL INFORME</b><br>Desde (01/12/2025) – Hasta (31/12/2025) |  |       |   |
| Persona Natural                     | x | Persona Jurídica |  | Mensual                                                               |  | Final | X |

#### 10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

##### DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:

Con la firma del presente informe, en calidad de contratista/proveedor, declaro que toda la información aquí relacionada corresponde fidedignamente a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo. Asimismo, declaro que los valores de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI corresponden a los ingresos efectivamente percibidos.

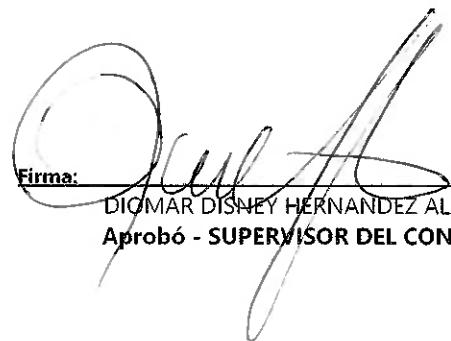
##### CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:

Con la firma del presente informe, en calidad de supervisor/a, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en los Estudios y Documentos Previos por parte del contratista/proveedor y la plena autonomía en el desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. La publicación de los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de la solicitud de pago será verificada en la plataforma o sistema de contratación pública definido. Por lo anterior, autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de pago de los Estudios y Documentos Previos correspondientes.

Firma:

  
**JUANA CATALINA RINCON CASTILLO**  
**CONTRATISTA**

Firma:

  
**DIOMAR DISNEY HERNANDEZ ALARCON**  
**Aprobó - SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                      |  |                                                   |  |                                |  |                          |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|---------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------------|--|---------------------------|--|------------------|--|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:                         |  | 47442117                       |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 4634567751                     |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |  |  |  |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | YOPAL                |  | DEPARTAMENTO:                                     |  | JUANA CATALINA RINCON CASTILLO |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES                            |  | diciembre AÑO             |  | 2025             |  |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | CALLE 19A NO 13-65   |  | TELÉFONO:                                         |  | CASANARE                       |  | DÍAS DE MORA:            |  | 0                              |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES              |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | 02-INDEPENDIENTE     |  | CLASE APORTANTE:                                  |  | 3000000                        |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2025/12/10                     |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 9995066333       |  |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | PRIVADA              |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:                              |  | I-INDEPENDIENTE                |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | ÚNICO                |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |                                |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  | PRIVADA              |  |                                                   |  |                                |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  | NO                   |  |                                                   |  |                                |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |  |  |                |            |                     |           |  |  |             |              |            |      |            |      |              |  |
|-------------------------|--------------------|--|--|----------------|------------|---------------------|-----------|--|--|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA          |                    |  |  | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           |  |  | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |  |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |  |  |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE |  |  | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |  |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES |  |  | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      |  |  | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |  |
| SUBTOTALES:             |                    |  |  |                |            |                     |           |  |  |             |              |            |      | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                      |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |  |
|-----------------------|----------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA        |                      | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |  |
| CÓDIGO                | NOMBRE               |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |
| EPSC25                | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 178.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |  |
| SUBTOTALES:           |                      |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |          |      |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 7.500    | \$ 7.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 7.500     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 7.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 7.500     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |              |             |           |          |                           |              |                      |              |           |            |      |            |                                         |      |           |             |             |              |       |          |      |                   |              |
|-------------------------------|----------------|--------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|-----------|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|----------------------|--------------|-----------|------------|------|------------|-----------------------------------------|------|-----------|-------------|-------------|--------------|-------|----------|------|-------------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |              |             |           |          |                           |              |                      | PARAFISCALES |           |            |      |            |                                         |      |           |             |             |              |       |          |      |                   |              |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                        | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |           |            | SALUD        |             |           |          | ARP                       |              |                      |              | DÍAS COT  | IBC        | CCF  |            | SENA                                    | ICBF | ESAP      | MINEDU      |             |              |       |          |      |                   |              |
|                               |                |                                |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN                | DÍAS COT     |           |            | IBC  | COTIZACIÓN |                                         |      |           |             | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 47442117    | RINCON CASTILLO JUANA CATALINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.423.500   |                 |                       | NO                 |     | 30        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 227.800   | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 30           | 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30   | 1.423.500 | \$ 47442117 | \$ 7.500    | \$ 0         | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         |

TOTAL PAGADO:

\$ 413.300

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |        |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|--------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |        |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA   | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 900     | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 900 | \$ 228.700   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 227.800 | \$ 900 | \$ 228.700   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                      |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |        |            |              |      |            |
|-----------------------|----------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|--------|------------|--------------|------|------------|
| ADMINISTRADORA        |                      | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |        |            |              |      |            |
| CÓDIGO                | NOMBRE               |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA   | DESCUENTO  | VALOR PAGADO |      |            |
| EPSC25                | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 178.000  |             | \$ 0       | \$ 700      |            | \$ 0   | \$ 178.000 | \$ 700       | \$ 0 | \$ 178.700 |
| SUBTOTALES:           |                      |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 178.000 | \$ 700 | \$ 0       | \$ 178.700   |      |            |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |          |        |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |        |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 7.500    | \$ 7.500 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 7.600     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 7.500 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 7.600     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |                  |             |           |          |                           |              |                     |          |           |            |             |              |                                         |     |           |             |          |      |      |        |      |                   |              |          |      |
|-------------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|-----------|------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|---------------------|----------|-----------|------------|-------------|--------------|-----------------------------------------|-----|-----------|-------------|----------|------|------|--------|------|-------------------|--------------|----------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL   |          |           |            |                  |             |           |          |                           |              |                     |          |           |            |             |              | PARAFISCALES                            |     |           |             |          |      |      |        |      |                   |              |          |      |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                        | TIPO COTIZANTE                      | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP       | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LWA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |           |            | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |              |                     |          | ARP       |            |             |              | DÍAS COT                                | IBC | CCF       |             | SENA     | ICBF | ESAP | MINEDU |      |                   |              |          |      |
|                               |                |                                |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN               | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |                                         |     | ADMIN     | DÍAS COT    |          |      |      |        | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC  |
| 1                             | CC 47442117    | RINCON CASTILLO JUANA CATALINA | INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS |                   | \$ 1.423.500   |                 |                       | NO                 |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 227.800   | EPSC25-CAPRESCA EPS | 30       | 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0        | \$ 178.000   | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30  | 1.423.500 | \$ 47442117 | \$ 7.500 | \$ 0 |      | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 415.000</b> |
|----------------------|-------------------|

|                                                                                   |                                                         |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>PAZ Y SALVO DE INVENTARIOS PARA<br/>CONTRATISTAS</b> | CODIGO: GBS-020-PDT-001-f-002 |
|                                                                                   |                                                         | VERSION: 08                   |

|               |       |       |   |    |   |    |   |      |
|---------------|-------|-------|---|----|---|----|---|------|
| CIUDAD / SEDE | YOPAL | FECHA | D | 31 | M | 12 | A | 2025 |
|---------------|-------|-------|---|----|---|----|---|------|

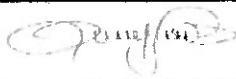
  

|                                                  |                       |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS CONTRATISTA</b> | <b>IDENTIFICACION</b> |
| JUANA CATALINA RINCON CASTILLO                   | C.C. 47442117         |

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| CONTRATO No. 7381487                   |                             |
| FECHA INICIO: D 3 M 2 A 2025           | FECHA FIN: D 31 M 12 A 2025 |
| ÁREA O GRUPO DE TRABAJO ADMINISTRATIVO |                             |

|                                      |                                                                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VºBº Supervisor</b>               |                                                                                    |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS</b> | DIOMAR DISNEY HERNANDEZ ALARCON                                                    |
| <b>CEDULA N°</b>                     | 47440400                                                                           |
| <b>FIRMA</b>                         |  |

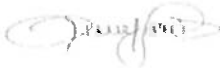
|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>VºBº Almacén</b>                  |  |
| <b>NOMBRE ENCARGADO DE VERIFICAR</b> |  |
| <b>FECHA DE VERIFICACION</b>         |  |

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>OBSERVACIONES DE ALMACÉN :</b> |
|                                   |
|                                   |

|                                                                                                                                      |                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL APLICATIVO DE ALMACÉN, CERTIFICO QUE EL<br>CONTRATISTA NO TIENE ELEMENTOS A SU CARGO. |                                                                                                 |
| MARIA PATRICIA<br>NAVAS VILLAMIL                                                                                                     | Firmado digitalmente por MARIA<br>PATRICIA NAVAS VILLAMIL<br>Fecha: 2025.12.01 17:25:02 -05'00' |
| <b>FIRMA COORDINADOR GRUPO DE ALMACÉN E INVENTARIOS O ENCARGADO DE<br/>ALMACÉN EN LAS DIRECCIONES TERRITORIALES</b>                  |                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  <b>DANE</b>                                                                                                                                             | <b>PAZ Y SALVO DE SGDEA PARA<br/>CONTRATISTAS</b>                                  | Código: COM-070-GUI-005-f-001<br>Versión: 10 |
| LUGAR Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: Yopal, 31 de Diciembre 2025                                                                                                                                                                            |                                                                                    |                                              |
| FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO: 31/12/2025                                                                                                                                                                                            |                                                                                    |                                              |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |                                              |
| JUANA CATALINA RINCON CASTILLO                                                                                                                                                                                                            | 47442117                                                                           | 7381487                                      |
| ÁREA Y GRUPO INTERNO DE TRABAJO                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    |                                              |
| ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                    |                                              |
| INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                   |                                                                                    |                                              |
| Diomar Disney Hernandez Alarcon                                                                                                                                                                                                           |  |                                              |
| Profesional Especializado 2028 - 15                                                                                                                                                                                                       |                                                                                    |                                              |
| NOVEDAD:                                                                                                                                                                                                                                  | FINALIZACION DEL CONTRATO                                                          |                                              |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                            | Escribir acá las observaciones que se consideren                                   |                                              |
| <div><div>MARIA PATRICIA<br/>NAVAS VILLAMIL</div><div>Firmado digitalmente por MARIA<br/>PATRICIA NAVAS VILLAMIL<br/>Fecha: 2025.12.01 17:24:23 -05'00'</div></div> <div>COORDINADOR GIT GESTIÓN DOCUMENTAL Y/O COORDINADOR DE SEDE</div> |                                                                                    |                                              |